

# ILMU DASAR KEPERAWATAN GERONTIK



## PENULIS :

- Muhammad Anwari
- Maria Imaculata Ose
- Niswa Salamung
- Sulkifli Nurdin
- Helmi Rumbo
- Lukman Nulhakim
- Vivi Adriana Suardi
- Hemma Siti Rahayu
- Ani Nuraeni
- Badar
- Irma Herliana
- Alif Nurul Rosyidah

# **ILMU DASAR KEPERAWATAN GERONTIK**

**Muhammad Anwari  
Maria Imaculata Ose  
Niswa Salamung  
Sulkifli Nurdin  
Helmi Rumbo  
Lukman Nulhakim  
Vivi Adriana Suardi  
Hemma Siti Rahayu  
Ani Nuraeni  
Badar  
Irma Herliana  
Alif Nurul Rosyidah**



**GET PRESS INDONESIA**

# ILMU DASAR KEPERAWATAN GERONTIK

**Penulis :**

Muhammad Anwari  
Maria Imaculata Ose  
Niswa Salamung  
Sulkifli Nurdin  
Helmi Rumbo  
Lukman Nulhakim  
Vivi Adriana Suardi  
Hemma Siti Rahayu  
Ani Nuraeni  
Badar  
Irma Herliana  
Alif Nurul Rosyidah

**ISBN : 978-623-125-237-1**

**Editor :** Yuliatrini Novita., M.Hum

**Penyunting :** Tri Putri Wahyuni., S.Pd

**Desain Sampul dan Tata Letak :** Atyka Trianisa, S.Pd

**Penerbit :** GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

**Redaksi :**

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah  
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat  
Website : [www.getpress.co.id](http://www.getpress.co.id)  
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Juni 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan  
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

## **KATA PENGANTAR**

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Ilmu Dasar Keperawatan Gerontik ini.

Buku Ini Membahas Pengantar Kesehatan Lansia, Teori Menua Dan Isu Terkait Kesehatan Lansia, Masalah Kesehatan Lansia, Aspek Psikososial Terkait Dengan Lansia, Konsep Keperawatan Gerontik, Pelayanan Kesehatan Dan Sosial Pada Usia Lanjut, Nutrisi Pada Lansia, Pencegahan Jatuh, Komunikasi Pada Lansia, Promosi Kesehatan Masyarakat Dalam Pembinaan Usia Lanjut, Terapi Modalitas Pada Lansia, Posyandu Lansia

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Juni 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB 1 PENGANTAR KESEHATAN LANSIA .....</b>	<b>1</b>
1.1 Perspektif Historis Tentang Studi Penuaan.....	1
1.2 Geriatri, Gerontologi, Dan Gerontik.....	2
1.3 Peran Keluarga.....	4
1.4 Gerontophobia .....	5
1.5 Usiaisme .....	5
1.6 Diskriminasi Usia .....	7
1.7 Dampak Dari Anggota Keluarga Yang Menua Dalam Keluarga .....	8
DAFTAR PUSTAKA .....	11
<b>BAB 2 TEORI MENUA DAN ISU TERKAIT KESEHATAN LANSIA .....</b>	<b>13</b>
2.1 Teori Menua.....	13
2.2 Isu Terkait Kesehatan Lansia.....	18
2.2.1 Penyakit Kronis.....	19
2.2.2 Penurunan Fungsi Fisik .....	20
2.2.3 Kesehatan Mental .....	20
2.2.4 Ketergantungan dan Perawatan Jangka Panjang..	21
2.2.5 Isolasi Sosial dan Keterbatasan Mobilitas .....	22
2.2.6 Kesenjangan Kesehatan .....	22
2.2.7 <i>End Of Life Care</i> / Perawatan Akhir Hidup .....	23
DAFTAR PUSTAKA .....	24
<b>BAB 3 MASALAH KESEHATAN LANSIA.....</b>	<b>27</b>
3.1 Penyakit Kronis Pada Lansia.....	27
3.2 Masalah pada sistem kardiovaskular .....	27
3.3 Masalah pada sistem pernafasan.....	30
3.4 Masalah pada Sistem Endokrin (Metabolik).....	31
3.5 Masalah pada Sistem Muskuloskeletal.....	33
DAFTAR PUSTAKA .....	37

<b>BAB 4 ASPEK PSIKOSOSIAL TERKAIT DENGAN LANSIA.....</b>	<b>39</b>
4.1 Pendahuluan .....	39
4.2 Masalah Psikososial Pada Lansia .....	41
4.2.1 Beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa Lansia.....	42
4.2.2 Psikologis Yang Menyertai Lansia .....	43
4.2.3 Perubahan Aspek Psikososial .....	44
DAFTAR PUSTAKA.....	48
<b>BAB 5 KONSEP KEPERAWATAN GERONTIK.....</b>	<b>49</b>
5.1 Pendahuluan .....	49
5.1.1 Kompetensi perawat lansia.....	50
5.2 Kerangka Proses Keperawatan.....	52
5.2.1 Kebutuhan Umum Lansia.....	56
5.2.2 Kesehatan Optimal dan Keutuhan.....	56
5.3 Peran Perawat Gerontik.....	57
5.3.1 Penyembuhan .....	57
5.3.2 Pemberi perawatan .....	58
5.3.3 Pendidik.....	59
5.3.4 Advokat .....	61
5.3.5 Inovator.....	61
5.3.6 Peran Keperawatan Praktik Lanjutan.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	63
<b>BAB 6 PELAYANAN KESEHATAN DAN SOSIAL PADA USIA LANJUT .....</b>	<b>67</b>
6.1 Pendahuluan .....	67
6.2 Pelayanan Kesehatan pada Lanjut Usia.....	68
6.2.1 Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit .....	69
6.2.2 Pelayanan Kesehatan Lansia di Puskesmas.....	70
6.2.3 Pendirian Home Care Khusus untuk Lansia .....	71
6.2.4 Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (Posyandu) dan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu).....	72
6.3 Pelayanan Sosial pada Lanjut Usia .....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	77
<b>BAB 7 NUTRISI PADA LANSIA.....</b>	<b>79</b>
7.1 Pendahuluan .....	79

7.2 Defenisi Nutrisi Lansia.....	79
7.3 Tujuan Nutrisi Lansia .....	80
7.4 Yang Perlu Diperhatikan pada Pemenuhan Gizi Lansia .....	81
7.5 Perubahan pada Lansia yang Berhubungan dengan Nutrisi.....	82
7.6 Kebutuhan Nutrisi Lansia .....	83
7.7 Memenuhi Kebutuhan Gizi dan Kalori pada Lansia .....	84
7.8 Faktor-faktor yang Menghambat Pemenuhan Nutrisi pada Lansia.....	87
7.9 Asuhan Gizi Pada Lansia .....	89
7.10 Gizi seimbang dan rekomendasi menu untuk lansia .....	90
DAFTAR PUSTAKA .....	93
<b>BAB 8 PENCEGAHAN JATUH .....</b>	<b>95</b>
8.1 Pendahuluan.....	95
8.2 Perubahan sistem muskuloskeletal dan sistem Neuromuskular.....	97
8.3 Pengertian Jatuh .....	99
8.4 Faktor Risiko dan Penyebab Jatuh.....	100
8.5 Dampak terjadinya jatuh pada lansia .....	101
8.6 Penilaian Risiko Jatuh.....	101
8.7 Penatalaksanaan Mencegah Jatuh Pada Lansia.....	102
DAFTAR PUSTAKA .....	111
<b>BAB 9 KOMUNIKASI PADA LANSIA .....</b>	<b>113</b>
9.1 Pendahuluan.....	113
9.2 Pengertian Komunikasi Terapeutik pada Lansia.....	113
9.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik pada Lansia.....	114
9.4 Hambatan Komunikasi pada Lansia dan Cara Mengatasinya .....	115
9.5 Teknik Komunikasi Terapeutik pada Lansia .....	116
9.6 Pendekatan Komunikasi pada Lansia.....	117
9.6.1 Pendekatan Fisik.....	117
9.6.2 Pendekatan Psikologis.....	117
9.6.3 Pendekatan Sosial.....	118
9.6.4 Pendekatan Spiritual .....	118
9.7 Suasana Komunikasi pada Lansia .....	118

9.8 Strategi Komunikasi pada Lansia dengan Berbagai Kondisi.....	119
9.8.1 Lansia dengan Gangguan Penglihatan .....	119
9.8.2 Lansia dengan Gangguan Pendengaran .....	120
9.8.3 Lansia dengan Gangguan Wicara .....	121
9.8.4 Lansia dengan Penurunan Daya Ingat .....	122
DAFTAR PUSTAKA.....	124
<b>BAB 10 PROMOSI KESEHATAN GERONTIK.....</b>	<b>125</b>
10.1 Pendahuluan .....	125
10.2 Konsep Promosi Kesehatan .....	126
10.3 Konsep Gerontik .....	128
10.4 Gangguan Kesehatan Pada Lansia.....	129
10.5 Konsep Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat.....	131
10.6 Peran Perawat Dalam Promosi Kesehatan Gerontik	131
10.7 Kesimpulan .....	139
DAFTAR PUSTAKA.....	141
<b>BAB 11 TERAPI MODALITAS PADA LANSIA.....</b>	<b>143</b>
11.1 Pengenalan Terapi Modalitas pada Lansia.....	143
11.1.1 Lansia dan Pengaruh Terapi Modalitas Terhadap Kesehatan Mental.....	143
11.1.2 Pentingnya Terapi Modalitas pada Lansia.....	144
11.2 Jenis-jenis Terapi Modalitas untuk Lansia.....	145
DAFTAR PUSTAKA.....	160
<b>BAB 12 POSYANDU LANSIA .....</b>	<b>165</b>
12.1 Pendahuluan .....	165
12.2 Pengertian Posyandu Lansia .....	165
12.3 Tujuan Posyandu Lansia .....	166
12.4 Tingkatan Posyandu Lansia .....	166
12.5 Sasaran Posyandu Lansia .....	167
12.5.1 Sasaran Langsung .....	167
12.5.2 Sasaran Tidak Langsung.....	168
12.6 Jenis Kegiatan Posyandu Lansia .....	168
12.7 Manfaat Posyandu Lansia.....	169
12.7.1 Pencegahan Penyakit .....	169
12.7.2 Peningkatan Kualitas Hidup: .....	169
12.7.3 Edukasi dan Informasi: .....	170
12.7.4 Akses ke Pelayanan Kesehatan: .....	170



12.8 Waktu Pelaksanaan dan Pengelola Posyandu	
Lansia .....	170
12.9 Sarana dan Prasarana Posyandu Lansia.....	171
12.10 Mekanisme Posyandu Lansia.....	172
DAFTAR PUSTAKA .....	174
<b>BIODATA PENULIS</b>	

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1.</b> Piramida Populasi Global Tahun 2002 dan 2025 .....	18
<b>Gambar 5.1.</b> Peran Perawat .....	57
<b>Gambar 7.1.</b> Nutrisi yang tepat untuk lanjut usia (Lansia).....	84

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.1.</b> Mengkategorikan Populasi yang Menua.....	4
<b>Tabel 1.2.</b> Keluarga .....	9
<b>Tabel 5.1.</b> Standar Keperawatan Gerontik: Proses Keperawatan.....	53

# **BAB 1**

## **PENGANTAR KESEHATAN LANSIA**

*Oleh Muhammad Anwari*

### **1.1 Perspektif Historis Tentang Studi Penuaan**

Hingga pertengahan abad kesembilan belas, hanya ada dua tahap pertumbuhan dan perkembangan manusia yang diidentifikasi: masa kanak-kanak dan dewasa. Dalam banyak hal, anak-anak diperlakukan seperti orang dewasa kecil. Tidak ada perhatian khusus yang diberikan kepada mereka atau kebutuhan mereka. Keluarga harus menghasilkan banyak anak untuk memastikan bahwa hanya sedikit yang akan bertahan hidup dan mencapai usia dewasa. Pada gilirannya, anak-anak diharapkan untuk berkontribusi pada kelangsungan hidup keluarga. Sedikit atau bahkan tidak ada perhatian yang diberikan pada karakteristik dan perilaku yang membedakan satu anak dengan anak lainnya.

Seiring berjalannya waktu, masyarakat mulai memandang anak-anak secara berbeda. Masyarakat mengetahui bahwa ada perbedaan yang signifikan antara anak-anak dari berbagai usia, dan kebutuhan anak-anak berubah seiring dengan perkembangan mereka. Masa kanak-kanak sekarang dibagi menjadi beberapa tahap (yaitu bayi, balita, prasekolah, usia sekolah, dan remaja). Setiap tahap memiliki tantangan yang unik yang berkaitan dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena subtahap terkait dengan perubahan fisik yang jelas atau peristiwa kehidupan yang signifikan, metode klasifikasi ini sekarang diterima sebagai hal yang logis dan perlu.

Hingga saat ini, masyarakat juga memandang orang dewasa dari segala usia secara bergantian. Begitu Anda menjadi dewasa, Anda tetaplah orang dewasa. Mungkin masyarakat memandang secara samar bahwa orang dewasa yang lebih tua berbeda dengan orang dewasa yang lebih muda, tetapi tidak terlalu peduli dengan perbedaan ini karena hanya sedikit orang yang hidup sampai usia tua. Selain itu, perubahan fisik dan perkembangan selama masa

dewasa lebih halus daripada masa kanak-kanak; oleh karena itu, perubahan ini tidak terlalu diperhatikan.

Hingga tahun 1960-an, para sosiolog, psikolog, dan penyedia layanan kesehatan memusatkan perhatian mereka pada pemenuhan kebutuhan orang dewasa pada umumnya atau rata-rata: orang yang berusia antara 20 dan 65 tahun. Kelompok ini merupakan segmen populasi yang terbesar dan paling produktif secara ekonomi; mereka membesarkan keluarga, bekerja, dan berkontribusi terhadap perekonomian. Hanya sebagian kecil penduduk yang berusia di atas 65 tahun. Kecacatan, penyakit, dan kematian dini dianggap sebagai hal yang wajar dan tidak dapat dihindari.

Pada akhir tahun 1960-an, penelitian mulai menunjukkan bahwa orang dewasa dari segala usia tidaklah sama. Pada saat yang sama, fokus perawatan kesehatan bergeser dari penyakit ke kesehatan. Kecacatan dan penyakit tidak lagi dianggap sebagai bagian yang tidak dapat dihindari dari penuaan. Meningkatnya pengetahuan medis, praktik kesehatan preventif yang lebih baik, dan kemajuan teknologi telah membantu lebih banyak orang untuk hidup lebih lama dan lebih sehat.

Lansia sekarang merupakan kelompok yang signifikan dalam masyarakat, dan minat terhadap studi penuaan semakin meningkat. Studi tentang penuaan akan menjadi perhatian utama di tahun-tahun mendatang. (Nair, 2018)

## **1.2 Geriatri, Gerontologi, Dan Gerontik**

Istilah geriatri berasal dari bahasa Yunani, yaitu "geras" yang berarti usia lanjut, dan "iatro" yang berarti berhubungan dengan perawatan medis. Dengan demikian, geriatri adalah spesialisasi medis yang berhubungan dengan fisiologi penuaan dan dengan diagnosis serta pengobatan penyakit yang mempengaruhi orang dewasa yang lebih tua. Geriatri, menurut definisinya, berfokus pada kondisi abnormal dan perawatan medis untuk kondisi ini.

Istilah gerontologi berasal dari bahasa Yunani "gero", yang berarti berkaitan dengan usia lanjut, dan "ology", yang berarti studi tentang. Dengan demikian, gerontologi adalah studi tentang semua aspek dari proses penuaan, termasuk masalah klinis, psikologis,

ekonomi, dan sosiologis orang dewasa yang lebih tua dan konsekuensi dari masalah-masalah ini bagi orang dewasa yang lebih tua dan masyarakat. Gerontologi mempengaruhi keperawatan, perawatan kesehatan, dan semua bidang dalam masyarakat kita-termasuk perumahan, pendidikan, bisnis, dan politik.

Istilah gerontik, atau keperawatan gerontik, diciptakan oleh Gunter dan Estes pada tahun 1979 untuk mendefinisikan asuhan keperawatan dan layanan yang diberikan kepada lansia. Keperawatan gerontik mencakup pandangan holistik tentang penuaan dengan tujuan meningkatkan kesehatan, memberikan kenyamanan, dan merawat kebutuhan orang dewasa yang lebih tua. Buku teks ini berfokus pada keperawatan gerontik. Buku ini membahas cara-cara untuk meningkatkan fungsi tingkat tinggi dan metode-metode untuk memberikan perawatan dan kenyamanan bagi lansia.

Kamus mendefinisikan tua sebagai "telah hidup atau ada untuk waktu yang lama." Makna tua sangat subyektif; sebagian besar tergantung pada usia kita sendiri. Hanya sedikit orang yang menganggap diri mereka tua. Sebuah penelitian baru-baru ini mengungkapkan bahwa orang yang berusia di bawah 30 tahun memandang mereka yang berusia di atas 63 tahun sebagai "semakin tua". Orang yang berusia 65 tahun ke atas tidak menganggap orang lain "semakin tua" sampai mereka berusia 75 tahun.

Penuaan adalah proses yang kompleks yang dapat digambarkan secara kronologis, fisiologis, dan fungsional. Usia kronologis, jumlah tahun yang telah dijalani seseorang, paling sering digunakan ketika kita berbicara tentang penuaan karena paling mudah untuk diidentifikasi dan diukur. Banyak orang yang telah hidup lama tetap muda secara fungsional dan fisiologis. Orang-orang ini tetap bugar secara fisik, tetap aktif secara mental, dan merupakan anggota masyarakat yang produktif. Ada pula yang berusia muda secara kronologis tetapi secara fisik atau fungsional sudah tua. Dengan demikian, usia kronologis bukanlah pengukuran penuaan yang paling berarti. Ketika kita menggunakan usia kronologis sebagai ukuran, pihak berwenang menggunakan berbagai sistem untuk mengkategorikan populasi yang menua (Tabel 1-1). Bagi banyak orang, 65 adalah angka ajaib dalam hal

penuaan. Penerimaan yang luas terhadap usia 65 sebagai penanda penuaan adalah hal yang menarik. Sejak tahun 1930-an, usia 65 tahun telah diterima sebagai usia pensiun, ketika seseorang diharapkan akan - mau tidak mau - berhenti dari pekerjaan berbayar. Namun, sebelum tahun 1930-an, kebanyakan orang bekerja hingga mereka memutuskan untuk berhenti bekerja, hingga mereka menjadi terlalu sakit untuk bekerja, atau hingga mereka meninggal. (Williams, 2012)

**Tabel 1.1.** Mengkategorikan Populasi yang Menua

USIA (TAHUN)	KATEGORI
55 sampai 64	Lebih tua
65 sampai 74	Lansia
75 sampai 84	Berusia
85 dan lebih tua	Sangat tua
Atau	
60 sampai 74	Muda-tua
75 sampai 84	Paruh baya
85 dan lebih tua	Tua-tua

### 1.3 Peran Keluarga

Warisan budaya dapat menjadi penghalang untuk mendapatkan bantuan bagi orang tua yang lebih tua. Banyak budaya yang menekankan pentingnya kewajiban antar generasi dan menyatakan bahwa peran keluarga adalah menyediakan kebutuhan finansial dan bantuan pribadi bagi para lansia. Hal ini dapat menyebabkan stres yang tinggi dan tuntutan yang berlebihan, terutama pada keluarga yang berpenghasilan rendah.

Perawat perlu mengenali dampak budaya terhadap harapan dan nilai serta bagaimana nilai-nilai budaya tersebut mempengaruhi kemauan untuk menerima bantuan dari luar. Perawat harus dapat mengidentifikasi cara kerja dinamika keluarga yang kompleks dan menentukan bagaimana pengambilan keputusan terjadi dalam konteks budaya yang unik.

Sebagian besar, masyarakat Amerika Serikat tidak menghargai orang yang lebih tua. Amerika Serikat cenderung menjadi masyarakat yang berorientasi pada kaum muda di mana

orang dinilai berdasarkan usia, penampilan, dan kekayaan. Orang yang muda, menarik, dan kaya dipandang secara positif; orang yang tua, tidak sempurna, dan miskin tidak. Sulit bagi kaum muda untuk membayangkan bahwa mereka akan menjadi tua. Meskipun ada beberapa perubahan budaya, menjadi tua tetap memiliki konotasi negatif. Banyak orang terus melakukan segala cara agar terlihat muda. Keriput, uban, dan perubahan fisik lainnya akibat penuaan secara aktif dihadapkan pada riasan wajah, pewarna rambut, dan bedah kosmetik. Sampai saat ini, iklan jarang menggambarkan orang yang berusia lebih dari 50 tahun kecuali untuk menjual kacamata, alat bantu dengar, pewarna rambut, obat pencahar, dan produk lain yang tidak menarik. Pesan yang ingin disampaikan adalah, "Muda itu baik, tua itu buruk; oleh karena itu, setiap orang harus berjuang untuk menjadi tua."

## **1.4 Gerontophobia**

Ketakutan akan penuaan dan penolakan untuk menerima orang dewasa yang lebih tua ke dalam arus utama masyarakat dikenal sebagai gerontophobia. Lansia dan orang yang lebih muda dapat menjadi mangsa ketakutan yang tidak rasional tersebut (Kotak 1-1). Gerontofobia terkadang menghasilkan perilaku yang sangat aneh. Remaja membeli krim anti-kerut. Wanita berusia tiga puluh tahun mempertimbangkan untuk melakukan pengencangan wajah. Perempuan berusia empat puluh tahun melakukan transplantasi rambut. Pernikahan jangka panjang bubar agar salah satu pasangan dapat mengejar seseorang yang lebih muda. Seringkali perilaku ini muncul dari rasa takut menjadi tua.

## **1.5 Usiaisme**

Bentuk ekstrem dari gerontofobia adalah ageism dan diskriminasi usia. Ageism adalah ketidaksukaan terhadap orang yang menua dan orang dewasa yang lebih tua berdasarkan keyakinan bahwa penuaan membuat orang menjadi tidak menarik, tidak cerdas, dan tidak produktif. Ini adalah prasangka atau diskriminasi emosional terhadap orang lain yang semata-mata didasarkan pada usia. Ageism memungkinkan kaum muda untuk memisahkan diri mereka secara fisik dan emosional dari yang tua



dan memandang orang dewasa yang lebih tua sebagai orang yang kurang memiliki nilai kemanusiaan. Seperti halnya seksisme atau rasisme, ageism adalah pola kepercayaan negatif yang dapat menghasilkan pemikiran irasional dan perilaku destruktif seperti konflik antargenerasi dan panggilan nama. Seperti bentuk prasangka lainnya, ageism terjadi karena adanya mitos dan stereotip tentang sekelompok orang yang berbeda dari kita. (Williams, 2012)

Penuaan: Mitos Versus Fakta

Mitos: Orang Dewasa Yang Lebih Tua...

1. Hampir semuanya sama.
2. Umumnya sendirian dan kesepian.
3. Cenderung sakit, lemah, dan bergantung pada orang lain.
4. Sering mengalami gangguan kognitif.
5. Menderita depresi.
6. Menjadi lebih sulit dan kaku seiring bertambahnya usia.
7. Hampir tidak dapat mengatasi penurunan yang tak terelakkan terkait dengan penuaan.

Fakta Orang Dewasa Yang Lebih Tua :

1. Merupakan kelompok usia yang sangat beragam.
2. Biasanya menjaga hubungan dekat dengan keluarga.
3. Biasanya hidup mandiri.
4. Mungkin mengalami penurunan kemampuan intelektual, tetapi biasanya tidak cukup parah untuk menyebabkan masalah dalam kehidupan sehari-hari.
5. Umumnya memiliki tingkat depresi yang dapat didiagnosis lebih rendah ketika mereka tinggal di lingkungan masyarakat, jika dibandingkan dengan orang dewasa yang lebih muda.
6. Cenderung mempertahankan kepribadian yang konsisten di seluruh sepanjang rentang hidup.
7. Biasanya dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap tantangan penuaan.

Dimodifikasi dari American Psychological Association. Dicitak ulang dengan izin. <http://www.apa.org/pi/aging/olderadults.pdf>.

## **1.6 Diskriminasi Usia**

Diskriminasi usia tidak hanya menyangkut emosi, tetapi juga tindakan; orang dewasa yang lebih tua diperlakukan secara berbeda hanya karena usia mereka. Contoh diskriminasi usia termasuk menolak mempekerjakan orang yang lebih tua, tidak menyetujui mereka untuk mendapatkan pinjaman rumah, dan membatasi jenis atau jumlah perawatan kesehatan yang mereka terima. Diskriminasi berdasarkan usia adalah ilegal. Beberapa lansia menanggapi diskriminasi usia dengan penerimaan yang pasif, sementara yang lain bersatu untuk menyuarkan hak-hak mereka.

Kenyataan dari menjadi tua adalah tidak ada yang tahu seperti apa jadinya sampai hal itu terjadi. Namun, itulah sifat alamiah dari kehidupan-tumbuh menjadi tua hanyalah kelanjutan dari sebuah proses yang dimulai sejak lahir. Lansia pada dasarnya tidak berbeda dengan orang yang lebih muda. Kondisi fisik, keuangan, sosial, dan politik dapat berubah, tetapi pada dasarnya manusia tetap sama. Usia lanjut digambarkan sebagai tahap kehidupan yang "lebih dari itu" karena beberapa karakteristik kepribadian mungkin tampak menguat. Lansia bukanlah kelompok yang homogen. Mereka berbeda dengan kelompok usia lainnya. Mereka adalah individu yang unik dengan nilai-nilai, keyakinan, pengalaman, dan kisah hidup yang unik. Karena usia mereka yang sudah lama, cerita mereka lebih panjang dan seringkali jauh lebih menarik daripada cerita orang yang lebih muda.

Penuaan bisa menjadi pengalaman yang membebaskan. Penuaan tampaknya mengurangi kebutuhan untuk mempertahankan kepura-puraan, dan orang dewasa yang lebih tua mungkin akhirnya cukup nyaman untuk mengungkapkan orang yang sebenarnya yang telah ada di balik fasad. Jika seseorang pada dasarnya baik hati dan peduli sepanjang hidupnya, ia umumnya akan mengungkapkan lebih banyak karakteristik pribadi yang positif ini dari waktu ke waktu. Demikian juga, jika seseorang kikir atau tidak baik, dia akan sering mengungkapkan lebih banyak

karakteristik kepribadian negatif ini seiring bertambahnya usia. Semakin sukses seseorang dalam memenuhi tugas-tugas perkembangan kehidupan, semakin besar kemungkinan ia akan berhasil menghadapi penuaan. (DR. David Lewis, 2008)

## **1.7 Dampak Dari Anggota Keluarga Yang Menua Dalam Keluarga**

Keluarga sedang mengalami perubahan yang signifikan dalam masyarakat kita. Banyak faktor, termasuk meningkatnya angka perceraian, orang tua tunggal, dan populasi yang berpindah-pindah, menciptakan struktur keluarga yang kurang stabil dan kurang dapat diprediksi. Keluarga campuran, keluarga besar, dan keluarga terpisah, semuanya menghadirkan tantangan. Selain perubahan-perubahan sosial tersebut, perubahan demografis yang telah dibahas sebelumnya juga telah dan akan terus memberikan dampak yang baru dapat kita rasakan.

Perubahan Demografis yang Mempengaruhi Keluarga

1. Rentan hidup yang lebih panjang menyebabkan lebih banyak anggota keluarga yang berusia lanjut.
2. Semakin banyak orang yang hidup dengan kondisi kronis dan membutuhkan perawatan atau bantuan.
3. Jumlah orang di generasi muda menurun secara proporsional dengan jumlah anggota yang lebih tua.
4. Jumlah janda yang tidak siap untuk memenuhi kebutuhannya sendiri semakin banyak dan membutuhkan bantuan.
5. Peran perempuan sedang berubah. Karena semakin banyak perempuan yang harus bekerja di luar rumah, banyak dari mereka yang berusaha untuk memenuhi tuntutan orang tua, rumah, anak-anak, dan tempat kerja mereka.

Keluarga-keluarga saat ini menghadapi situasi yang belum pernah terjadi sebelumnya dalam sejarah. Karena perpanjangan masa hidup, tidak jarang ada empat atau lima generasi dalam satu keluarga yang hidup dalam satu waktu. Sampai saat ini, hal ini belum pernah terjadi. Dengan menggunakan 20 tahun sebagai generasi tipikal, sebuah keluarga mungkin menyerupai keluarga

seperti yang dijelaskan pada Tabel 1.2. Jika waktu generasi kurang dari 20 tahun, lebih banyak generasi yang mungkin hidup pada waktu yang sama.

**Tabel 1.2. Keluarga**

Usia (TAHUN)	GENERASI
80+	Orang tua
60+	Anak
40+	Cucu
20+	Cicit
Kurang dari 20	Cicit- Cicit

Diperkirakan 80% lansia yang membutuhkan perawatan akan menerima bantuan dari keluarga mereka. Masalah yang dihadapi dalam situasi seperti itu bisa sangat berbeda, tergantung pada usia masing-masing anggota keluarga. Di beberapa keluarga, "anak-anak" yang berusaha memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang paling tua kemungkinan besar berusia lebih dari 65 tahun. Mereka mungkin memiliki masalah kesehatan sendiri yang membuat pengasuhan menjadi sulit atau tidak praktis.

Anggota keluarga paruh baya sering kali menjadi pengasuh. Generasi berusia 40-an dan awal 50-an kadang-kadang disebut generasi "sandwich" karena anggotanya terjebak di tengah-tengah-mencoba bekerja, membesarkan anak-anak mereka sendiri, dan mungkin memberikan bantuan kepada satu atau dua generasi anggota keluarga yang menua. Terkadang, mereka juga mencoba membantu membesarkan cucu dengan memberikan bantuan finansial atau fisik.

Meskipun tuntutan finansial, psikologis, dan fisik dalam membantu kerabat yang menua mempengaruhi semua anggota keluarga, perempuan cenderung menjadi yang paling terpengaruh. Diperkirakan 66% pengasuh di Amerika Serikat adalah perempuan (Kotak 1-5). Biasanya, anak laki-laki berkontribusi secara finansial, tetapi beban perawatan emosional dan fisik yang paling berat ditanggung oleh anak perempuan. Diperkirakan bahwa seiring dengan bertambahnya usia, perempuan akan menghabiskan lebih banyak waktu untuk merawat orang tua mereka dibandingkan

dengan waktu yang mereka habiskan untuk merawat anak-anak mereka.

Pengasuh di Amerika Serikat

1. Usia rata-rata pengasuh adalah 48 tahun.
2. 72% pengasuh merawat orang tua, orang tua tiri ibu mertua, atau ayah mertua.- 66% pengasuh adalah perempuan; 34% merawat 2 orang atau lebih orang.
3. Hampir 17% pekerja Amerika berfungsi sebagaipengasuh.
4. 70% pengasuh yang bekerja melaporkan kesulitan yang berhubungan dengan pekerjaan kesulitan terkait pekerjaan, seperti harus mengatur ulang jadwal kerja, mengurangi jam kerja, atau mengambil cuti yang tidak dibayar.

Keluarga berusaha membantu anggota keluarga yang lanjut usia dengan berbagai cara. Jika lansia dapat hidup sendiri, keluarga dapat membantu dengan sering mengunjungi dan membantu transportasi ke tempat belanja dan janji temu dengan dokter. Ada pula yang menyiapkan makanan, membantu membersihkan rumah, dan melakukan perbaikan rumah. Menjalankan dua rumah tangga dan mencoba untuk mempertahankan keduanya dapat melelahkan secara mental dan fisik, tetapi banyak yang bersedia membantu orang yang mereka cintai dengan cara apa pun yang mereka bisa.

Krisis keluarga dapat terjadi ketika orang yang sudah lanjut usia tidak lagi dapat hidup sendiri. Keputusan-keputusan penting harus diambil. Sebagian besar keluarga menemukan bahwa tidak ada solusi yang sempurna. Dua pilihan yang paling umum adalah membawa orang tua yang sudah lanjut usia ke rumah salah satu anak atau menempatkan orang tua tersebut di fasilitas perawatan jangka panjang. Ada masalah dan kekhawatiran dengan kedua pilihan ini. Sangatlah penting bagi keluarga yang mengambil keputusan sulit ini untuk mempertimbangkan banyak faktor. Jumlah perawatan yang dibutuhkan oleh orang tua; ketersediaan anggota keluarga yang bersedia dan mampu; jumlah ruang yang tersedia di rumah anak; beban keuangan dan emosional tambahan dari anggota rumah tangga tambahan; keinginan orang tua, anak, dan keluarga anak; dan dinamika antarpribadi di dalam keluarga harus dipertimbangkan sebelum keputusan dibuat. (Forster, 2003)

## DAFTAR PUSTAKA

- Williams, P. (2012). *Basic Geriatric Nursing 6 Edition*. California: Elsevier.
- Forster, E. b. (2003). *Aged Care Nursing A Guide to Practice*. Melbourne: AUSMED PUBLICATIONS.
- Nair, B. K. (2018). *Geriatric Medicine A Problem-Based Approach*. Singapore : Springer.
- DR. David Lewis, E. (2008). *Organization Design for Geriatrics: An Evidence Based Approach*. RGP's Of Ontario.



# **BAB 2**

## **TEORI MENUA DAN ISU TERKAIT KESEHATAN LANSIA**

*Oleh Maria Imaculata Ose*

### **2.1 Teori Menua**

Teori penuaan bertujuan untuk menjelaskan proses biologis dan psikologis yang menyebabkan penuaan hidup organisme. Teori-teori ini secara luas dapat dikategorikan menjadi teori biologis, psikologis, dan teori baru

#### **1. *Teori Biologis***

Teori Biologis berfokus pada proses fisiologis yang terjadi pada semua organisme hidup seiring bertambahnya usia. Teori-teori ini berusaha memahami perubahan terkait usia yang timbul secara independen dari pengaruh eksternal atau patologis. (Boniewska-Bernacka and Pańcyszyn, 2016; Pandit et al., 2016; Viña et al., 2007). Teori biologi utama meliputi

##### **a. *Teori Genetika***

Menurut teori genetika gen-gen tertentu dalam tubuh mengatur proses penuaan. Menurut teori ini, gen-gen dalam tubuh memainkan peran penting dalam menentukan proses penuaan karena tubuh memiliki set gen yang mengatur berbagai fungsi, dan aktivasi dan inaktivasi gen-gen tertentu menyebabkan penuaan dan penurunan fungsi yang terkait dengan usia. urutan pengaktifan dan penonaktifan gen tertentu berkorelasi dengan proses penuaan. Gen-gen ini dapat mengatur fungsi seperti reparasi DNA, regulasi hormonal, atau fungsi organ tertentu yang sangat penting untuk menjaga kesehatan tubuh. Penurunan fungsi yang terkait dengan usia dikenal sebagai penuaan. Penurunan kekuatan fisik, kemampuan kognitif, atau risiko terkena penyakit terkait usia adalah contohnya. Genetika memainkan peran penting dalam teori ini, faktor lingkungan



dan gaya hidup juga dianggap berpengaruh terhadap proses penuaan. Gaya hidup dan lingkungan yang sehat dapat memperlambat atau mempercepat aktivasi gen-gen tertentu yang berkontribusi pada proses penuaan

**b. *Teori Endokrin***

Teori endokrin menekankan peran sistem endokrin, atau hormonal, dalam mengatur berbagai fungsi tubuh melalui pelepasan hormon-hormon. Teori ini adalah salah satu teori tentang penuaan yang menekankan peran sistem endokrin dalam mengatur laju penuaan. Menurut teori ini, jam biologis tubuh, yang merupakan siklus internal yang mengatur berbagai proses fisiologis seperti metabolisme, tidur, dan mengatur hormon-hormon yang dilepaskan oleh kelenjar endokrin, yang kemudian dilepaskan ke dalam aliran darah dan mempengaruhi berbagai organ dan jaringan dalam tubuh. Dalam sistem endokrin, ada hormon-hormon tertentu yang memainkan peran penting dalam mengontrol laju penuaan. Misalnya, kadar hormon pertumbuhan, juga dikenal sebagai hormon pertumbuhan, dan hormon seks, seperti estrogen dan testosteron, sering dikaitkan dengan penuaan dan penurunan fungsi fisik dan kognitif. Dalam sistem endokrin, hormon mengatur banyak fungsi tubuh yang penting, termasuk metabolisme, fungsi jantung, fungsi kekebalan, dan menjaga keseimbangan air dan elektrolit. Penurunan kadar hormon tertentu atau masalah dengan sistem endokrin dapat mempengaruhi proses-proses ini dan menyebabkan penuaan yang lebih cepat atau gejala penuaan yang lebih parah.

- c. *Teori Imunitas*:** Sistem kekebalan tubuh bertanggung jawab atas proses penuaan, menurut teori imunologi tentang penuaan. Sistem kekebalan tubuh adalah pertahanan natural tubuh terhadap penyakit dan infeksi. Ini terdiri dari jaringan, sel-sel, dan molekul-molekul yang bekerja sama untuk mengenali dan menghadapi bahaya dari mikroorganisme seperti bakteri, virus, dan jamur. Menurut teori imunologi, sistem kekebalan tubuh diprogram untuk mengalami penurunan seiring berjalannya waktu. Ini menunjukkan

bahwa dengan bertambahnya usia, kemampuan sistem kekebalan seseorang untuk menangkal infeksi dan penyakit cenderung menurun. Penurunan kemampuan sistem kekebalan ini meningkatkan kerentanan terhadap penyakit menular. Dengan kata lain, karena sistem kekebalan tubuh mereka tidak sekuat saat mereka lebih muda, Lansia lebih rentan terhadap penyakit dan infeksi.

## 2. *Psychological Theories of Aging*

Teori-teori psikologi dipengaruhi oleh biologi dan sosiologi dan membahas bagaimana seseorang merespons tugas-tugas sesuai dengan usianya. (Pandit et al., 2016; Schüz and Wurm, 2021; Von Hahn, 1973; Wernher and Lipsky, 2015). Teori ini *Psychological Theories of Aging* meliputi :

- a. **Human Needs Theory:** Teori Kebutuhan Manusia: Teori ini berfokus pada fakta bahwa perilaku manusia dimotivasi oleh kebutuhan mereka seiring bertambahnya usia, termasuk fisiologi, keselamatan dan keamanan, cinta dan kepemilikan, harga diri, dan aktualisasi
- b. **Life- Course (Lifespan development):** Teori Perjalanan Hidup (Perkembangan Umur): Teori ini, yang dikembangkan pada tahun 1980-an, beralih dari perkembangan kepribadian ke konsep 'jalan hidup', membagi kehidupan ke dalam tahap-tahap yang dapat diprediksi yang dibentuk menurut tujuan, hubungan, dan nilai-nilai internal
- c. **Disengagement Theory:** Teori pemutus hubungan: Teori ini mengacu pada proses di mana banyak hubungan antara seseorang dan anggota masyarakat lainnya terputus atau diubah kualitasnya, sering kali diprakarsai oleh orang atau masyarakat yang menua
- d. **Activity Theory:** Teori Aktivitas: Teori ini menekankan pentingnya aktivitas sosial yang berkelanjutan dan mengemukakan bahwa konsep diri seseorang berkaitan dengan peran yang dipegang oleh orang tersebut, seperti peran keluarga, rekreasi, sukarelawan, dan komunitas

### 3. *Damage or Error Theories*

Teori kerusakan atau kesalahan berfokus pada gagasan bahwa penuaan disebabkan oleh kerusakan sel atau kesalahan dalam proses sel (Boniewska-Bernacka and Pańczyszyn, 2016; Pandit et al., 2016; Viña et al., 2007). Teori-teori kunci dalam kategori ini meliputi:

- a. **Theory Radikal Bebas:** saya mengimplikasi akumulasi bertahap kerusakan sel oksidatif sebagai pendorong mendasar penuaan sel. Teori ini berkembang dari waktu ke waktu untuk menekankan peran mutasi DNA mitokondria (mtDNA) yang diinduksi radikal bebas dan akumulasi penghapusan mtDNA. Mengingat kedekatan mtDNA dengan rantai transpor elektron, prosedun utama radikal bebas, hal ini mendalilkan bahwa mutasi akan mendorong disfungsi mitokondria dan secara bersamaan meningkatkan produksi radikal bebas dalam putaran umpan balik positif. Diketahui bahwa pola makan, gaya hidup, obat-obatan (misalnya tembakau dan alkohol) dan radiasi, dll, semuanya merupakan akselerator produksi radikal bebas di dalam tubuh.
- b. **Teori kesalahan :** berdasarkan gagasan bahwa kesalahan dapat terjadi dalam transkripsi sintesis DNA. Kesalahan ini terus berlanjut dan pada akhirnya menyebabkan sistem tidak berfungsi pada tingkat optimal. Penuaan dan kematian organisme disebabkan oleh peristiwa ini
- c. **Teori Tautan Silang:** juga di sebut sebagai teori glikosilasi penuaan. Dalam teori ini pengikatan glukosa (gula sederhana) ke protein (suatu proses yang terjadi dengan adanya oksigen)lah yang menyebabkan berbagai masalah. Setelah pengikatan ini terjadi, protein menjadi terganggu dan tidak dapat bekerja secara efisien. Menjalani hidup yang lebih panjang akan meningkatkan kemungkinan oksigen bertemu dengan glukosa dan protein. Gangguan ikatan silang yang diketahui termasuk katarak senilis dan munculnya kulit keras, kasar dan kuning.
- d. **Teori Neuroendokrin.** Sistem ini merupakan jaringan rumit biokimia yang mengatur pelepasan hormon yang

diubah oleh kelenjar sekum buah kenari yang disebut hipotalamus yang terletak di otak. Hipotalamus mengontrol berbagai reaksi berantai untuk menginstruksikan organ dan kelenjar lain melepaskan hormonnya dll. Hipotalamus juga merespons kadar hormon tubuh sebagai panduan untuk aktivitas hormonal *secara keseluruhan*. Namun seiring bertambahnya usia, hipotalamus kehilangan kemampuan pengaturannya secara presisi dan reseptor yang menyerap hormon menjadi kurang sensitif terhadap hormon tersebut. Oleh karena itu, seiring bertambahnya usia, sekresi banyak hormon menurun dan afektivitasnya (dibandingkan unit ke unit) juga berkurang karena penurunan peringkat reseptor

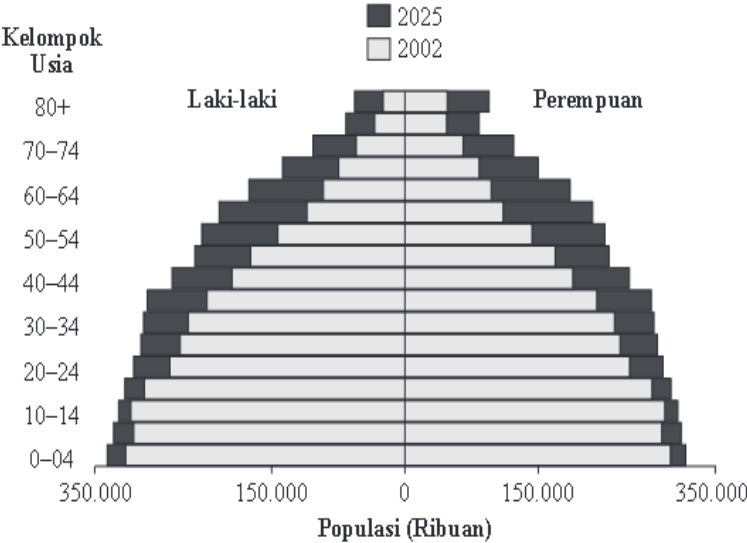
- e. ***The Membrane Theory of Aging:*** Teori Membran Penuaan: Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang berkaitan dengan usia dalam kemampuan sel untuk mentransfer bahan kimia, panas, dan proses listrik merusak sel, menyebabkan membran sel menjadi kurang efisien dan lebih padat
- f. ***The Decline Theory :*** Teori Penurunan: Teori ini menyatakan bahwa mitokondria, organel penghasil tenaga di setiap sel, menurun seiring waktu, menyebabkan penurunan produksi ATP dan menyebabkan penuaan

#### 4. ***Emerging Theories (Teori yang Muncul)***

Teori-teori penuaan yang muncul masih terus dikembangkan dan dieksplorasi. Mereka bertujuan untuk mengintegrasikan wawasan dari berbagai bidang, termasuk genetika, biologi molekuler, dan psikologi, untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang proses penuaan. Singkatnya, meskipun tidak ada konsensus mengenai mekanisme pasti penuaan, teori-teori ini menawarkan wawasan berharga mengenai aspek biologis, psikologis, dan sosial dari penuaan. Memahami teori-teori ini dapat membantu mendorong keberhasilan penuaan dan berpotensi meningkatkan umur manusia (Jin, 2010)

## 2.2 Isu Terkait Kesehatan Lansia

Semakin banyaknya populasi lanjut usia di seluruh dunia menunjukkan kemajuan dalam ilmu pengetahuan, terutama dalam bidang kesehatan. Antara tahun 1970 dan 2025, populasi lansia dunia diperkirakan akan meningkat 223%, atau 694 juta orang. Angka tersebut bahkan diperkirakan akan mencapai 2 miliar orang pada tahun 2050, dengan 80% dari populasi tersebut berada di negara-negara berkembang (WHO, 2002). Dengan demikian, komposisi penduduk dunia yang ada pada tahun 2002 berbentuk piramida akan berubah menjadi silinder pada tahun 2025.



**Gambar 2.1.** Piramida Populasi Global Tahun 2002 dan 2025  
Sumber : (Hakim, 2020)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 2002, diproyeksikan bahwa Indonesia akan menjadi salah satu negara dengan populasi Lansia yang terbesar di dunia. Dengan membandingkan data dari tahun 2002 dan perkiraan tahun 2025, menunjukkan perbandingan populasi lansia Indonesia di antara persentase lansia tertinggi di dunia. Di Indonesia, persentase Lansia telah meningkat sekitar dua kali lipat dalam waktu hampir lima puluh tahun (1971–2019), menjadi 9,6%, atau sekitar 25,64 juta

orang, menurut data BPS (2019). Namun, ambang batas nasional disebut sebagai negara dengan Struktur penduduk tua, yang didefinisikan sebagai populasi yang semakin tua, terdiri dari lebih dari 10% populasi. Hal ini menunjukkan bahwa usia harapan hidup (UHH) masyarakat Indonesia telah meningkat (Kemenkes, 2022). Tren kenaikan UHH penduduk Indonesia setiap tahunnya ditunjukkan pada grafik berikut, yang menunjukkan kenaikan dari 69,81 tahun pada tahun 2010 menjadi 71,34.

Melihat dari perkembangan tersebut, adapun trend dan isu terkait kesehatan pada lansia mencakup penyakit kronis, penurunan fungsi fisik, kesehatan mental, ketergantungan dan perawatan jangka panjang, isolasi sosial dan keterbatasan mobilitas, kesenjangan kesehatan dan perawatan akhir hidup

### **2.2.1 Penyakit Kronis**

Lansia sering mengalami risiko yang lebih besar untuk mengalami penyakit kronis. Tiga kelompok penyakit kronis lansia terbanyak merupakan penyakit kardiovaskuler, penyakit endokrin, metabolik dan nutrisi dan penyakit muskuloskeletal. Adapun contoh penyakit yang paling banyak pada lansia seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, arthritis, dan penyakit Alzheimer. Salah satu masalah kesehatan yang paling umum pada orang tua adalah hipertensi. Jika tidak diobati dengan benar, penyakit ini dapat menyebabkan akibat serius seperti stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal. (Safira Rahma, 2018). Peran perawat dan tenaga kesehatan lainnya sebagai pendidik sangat penting dalam penatalaksanaan penderita hipertensi, membantu klien mengenal kesehatan mereka dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu mereka lakukan. Oleh karena itu, perawat harus memantau dan memberikan pendidikan yang tepat kepada orang lanjut usia yang menderita hipertensi untuk meningkatkan kesadaran mereka tentang pentingnya pencegahan dan penanganan hipertensi. Penanganan penyakit kronis ini memerlukan manajemen yang berkelanjutan dan dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup mereka.

### **2.2.2 Penurunan Fungsi Fisik**

Lansia cenderung mengalami penurunan fungsi fisik seperti kekuatan otot, kekakuan sendi, dan keseimbangan seiring bertambahnya usia. Ini dapat meningkatkan risiko jatuh dan cedera serta membatasi kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Peningkatan Risiko Jatuh: Orang tua yang kehilangan fungsi fisik cenderung lebih rentan jatuh. Mereka rentan terhadap jatuh, yang dapat menyebabkan cedera serius seperti patah tulang, dislokasi sendi, atau cedera kepala, jika mereka mengalami penurunan kekuatan otot dan keseimbangan serta masalah kesehatan seperti osteoporosis. Lansia yang mengalami penurunan fungsi fisik lebih rentan terhadap komplikasi kesehatan seperti luka tekan, infeksi saluran kemih, atau pneumonia. Penurunan mobilitas dan keseimbangan mereka juga membuat mereka lebih rentan terhadap masalah kesehatan ini, yang sering memerlukan perawatan medis yang lebih intensif.

### **2.2.3 Kesehatan Mental**

Faktor seperti pensiun, kehilangan pasangan hidup, dan perubahan peran sosial dapat berkontribusi pada masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan isolasi sosial. Depresi menjadi gangguan kesehatan mental yang paling umum pada orang tua adalah depresi. Lansia juga mungkin mengalami kecemasan, yang dapat disebabkan oleh kekhawatiran tentang keuangan, ketidakpastian tentang kesehatan mereka, dan ketakutan akan kehilangan kemandirian (Bestari and Wati, 2016). Kondisi gangguan kesehatan mental lainnya yaitu demensia dan alzheimer yang merupakan penyakit neurodegeneratif yang umum di kalangan orang tua. Dengan peningkatan umur harapan hidup, lebih banyak orang yang menderita kondisi ini. Dalam perawatan kesehatan mental orang tua, identifikasi dan pengendalian demensia adalah fokus utama (Munawati, 2018). Ada stigma yang kuat terhadap masalah kesehatan mental, yang dapat mencegah orang tua mendapatkan bantuan. Selain itu, orang tua seringkali memiliki akses terbatas ke layanan kesehatan mental, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah pedesaan atau memiliki keterbatasan mobilitas.

Ada peningkatan tren untuk melihat kesehatan mental orang tua secara keseluruhan, menggabungkan pendekatan medis dengan dukungan sosial, aktivitas fisik, dan program kesejahteraan yang lebih luas. Ini termasuk terapi kelompok, kegiatan komunitas, dan intervensi berbasis kesadaran. Pemanfaatan teknologi semakin digunakan untuk membantu orang tua dengan kesehatan mental. Aplikasi kesehatan mental dan telemedicine dapat membantu orang tua mengakses konseling dan dukungan psikologis, terutama bagi mereka yang memiliki keterbatasan mobilitas atau tinggal di daerah terpencil. Dalam kesehatan mental orang tua, dukungan dari keluarga dan pengasuh sangat penting. Pelatihan dan dukungan bagi pengasuh menjadi semakin penting karena mereka memainkan peran penting dalam mendukung kesejahteraan mental orang tua.

#### **2.2.4 Ketergantungan dan Perawatan Jangka Panjang**

Sebagian besar lansia mungkin mengalami penurunan fungsi fisik dan kognitif yang signifikan, yang berarti mereka membutuhkan bantuan dan perawatan jangka panjang. Hal ini dapat menimbulkan kesulitan bagi keluarga dan sistem perawatan kesehatan untuk memberikan jumlah perawatan yang cukup dan memenuhi kebutuhan mereka (Aritonang, 2023).

Seiring bertambahnya usia, banyak lansia mengalami penurunan fungsi fisik dan kognitif yang menyebabkan peningkatan ketergantungan pada orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari (*Activities of Daily Living/ADL*) seperti makan, berpakaian, mandi, dan bergerak. Penyakit kronis seperti arthritis, penyakit jantung, diabetes, dan demensia meningkatkan kebutuhan akan bantuan dalam kehidupan sehari-hari. Ada peningkatan permintaan untuk berbagai bentuk perawatan jangka panjang, termasuk panti jompo, layanan perawatan di rumah, dan komunitas pensiunan yang menyediakan berbagai tingkat dukungan. Layanan perawatan di rumah menjadi semakin populer karena banyak lansia yang lebih memilih untuk tinggal di rumah mereka sendiri selama mungkin.

Keluarga dan pengasuh informal (seperti anak-anak dewasa dari lansia) sering kali menjadi penyedia perawatan utama. Hal ini dapat menimbulkan beban fisik, emosional, dan finansial yang signifikan. Ada peningkatan kebutuhan untuk dukungan bagi



pengasuh, termasuk pelatihan, bantuan keuangan, dan layanan respiro untuk mencegah kelelahan pengasuh. Teknologi kesehatan seperti telemedicine, perangkat pemantauan kesehatan, dan aplikasi pengingat obat digunakan untuk meningkatkan kualitas perawatan lansia dan memungkinkan mereka untuk hidup lebih mandiri. Rumah pintar dan alat bantu otomatisasi dapat membantu lansia melakukan tugas sehari-hari dengan lebih mudah dan aman.

### **2.2.5 Isolasi Sosial dan Keterbatasan Mobilitas**

Lansia sering mengalami isolasi sosial dan keterbatasan mobilitas, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mereka. Berkurangnya aktivitas fisik dan interaksi sosial dapat meningkatkan risiko depresi, kecemasan, dan gangguan fungsi kognitif. Risiko terisolasi sosial meningkat sebagai akibat dari isolasi sosial karena berbagai faktor, seperti kehilangan pasangan, pensiun, anak-anak yang tinggal jauh, dan berkurangnya jaringan sosial, orang tua seringkali lebih rentan terisolasi sosial. Isolasi sosial secara signifikan mempengaruhi kesehatan mental orang tua, meningkatkan risiko depresi, kecemasan, dan penurunan kognitif. Kesepian yang berkepanjangan telah dikaitkan dengan gangguan mental dan kualitas hidup yang lebih buruk. Penyakit kronis seperti hipertensi dan penyakit jantung juga lebih umum di kalangan lansia yang terisolasi (Aritonang, 2023).

Keterbatasan mobilitas pada orang tua disebabkan oleh penurunan fungsi fisik, penyakit kronis seperti arthritis, osteoporosis, penyakit jantung, dan masalah keseimbangan. Salah satu penyebab utama keterbatasan mobilitas adalah cedera yang disebabkan oleh jatuh. Orang tua yang memiliki keterbatasan mobilitas memiliki risiko jatuh yang lebih tinggi, yang dapat menyebabkan cedera yang lebih parah dan penurunan lebih lanjut dalam mobilitas mereka.

### **2.2.6 Kesenjangan Kesehatan**

Lansia yang berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah, minoritas etnis, dan mereka yang menderita penyakit kronis atau disabilitas sering mengalami kesenjangan kesehatan yang signifikan. Beberapa faktor, seperti keterbatasan akses terhadap layanan

kesehatan dan keterbatasan sosial dan ekonomi, dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka. Layanan kesehatan berkualitas tinggi seringkali tidak tersedia bagi lansia dari kelompok sosial ekonomi yang lebih rendah. Lansia dengan pendapatan rendah mungkin tidak mampu membayar asuransi kesehatan atau biaya perawatan medis, yang dapat menyebabkan deteksi penyakit kronis terlambat dan pengobatan yang kurang efektif. Penyebab kesenjangan kesehatan lainnya masalah ekonomi yang lebih rendah sering tinggal di lingkungan yang tidak mendukung kesehatan, seperti lingkungan dengan polusi tinggi, akses terbatas ke makanan sehat, dan fasilitas kesehatan yang tidak memadai. Kesenjangan ini disebabkan oleh faktor sosial, ekonomi, dan budaya, termasuk diskriminasi dalam sistem kesehatan.

#### **2.2.7 End Of Life Care/Perawatan Akhir Hidup**

Perawatan akhir hidup adalah komponen penting dari perawatan kesehatan lanjut usia yang berfokus pada memberikan kualitas hidup terbaik dan kenyamanan bagi lansia yang menderita penyakit atau kondisi kesehatan yang tidak dapat disembuhkan. Beberapa trend utama dalam perawatan lanjut usia: 1. Kebutuhan yang meningkat dan kesadaran akan kebutuhan yang meningkat, 2. Penekanan pada Kualitas Hidup dalam Perawatan Paliatif, 3. Keputusan Perawatan di Akhir Hidup: Perencanaan Perawatan Dini atau Perencanaan Kehidupan Akhir. 4. Dukungan untuk Keluarga dan Pengasuh dalam Mengatasi Biaya Pengasuh, 5. Implementasi Teknologi dalam Perawatan Kesehatan Akhir Hidup melalui Telemedicine dan Konsultasi Jarak Jauh. 6. Permasalahan Etika dan Kebijakan yang Berkenaan dengan Etika Perawatan Akhir Hidup. Dokter, perawat, pekerja sosial, konselor spiritual, dan ahli kesehatan mental bekerja sama untuk memberikan perawatan yang menyeluruh dan menyeluruh dalam perawatan akhir hidup. Selain memberikan dukungan emosional, psikologis, dan spiritual kepada pasien dan keluarga mereka, perawatan paliatif menekankan pada pengendalian nyeri dan gejala lain yang mengurangi kualitas hidup. Layanan hospis memberikan perawatan holistik bagi pasien yang mendekati akhir kehidupan dengan tujuan memberikan kenyamanan dan martabat selama proses kematian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, M., 2023. Perubahan Interaksi Sosial Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis. *JK JURNAL ILMU KESEHATAN* 7, 104–110. <https://doi.org/10.33757/jik.v7i1.674>
- Bestari, B.K., Wati, D.N.K., 2016. Penyakit kronis lebih dari satu menimbulkan peningkatan perasaan cemas pada lansia di Kecamatan Cibinong. *Jurnal Keperawatan Indonesia* 19, 49–54.
- Boniewska-Bernacka, E., Pańczyszyn, A., 2016. Selected Theories of Ageing.
- Hakim, L.N., 2020. Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *aspirasi* 11, 43–55. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v11i1.1589>
- Jin, K., 2010. Modern Biological Theories of Aging. *Aging Dis* 1, 72–74.
- Kemenkes, 2022. Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia 2022-2025 [WWW Document]. Kemenkes Ditjen Kesmas. URL <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/145/0/rencana-aksi-kegiatan-direktorat-kesehatan-usia-produktif-dan-lanjut-usia-2022-2025> (accessed 5.15.24).
- Munawati, E., 2018. Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Masalah Gangguan Perawatan Diri pada Lansia Demensia (PhD Thesis). Universitas Airlangga.
- Pandit, D.N., Singh, R.R., Srivastava, S.P., 2016. A Review of Theories Regarding Ageing. *Journal of Biological Engineering Research and Review* 3, 21–25.
- Safira Rahma, N., 2018. PROFIL PENYAKIT KRONIS PASIEN LANJUT USIA YANG BEROBAT DI POLI GERIATRI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD DR. SOETOMO SURABAYA TAHUN 2016 (PhD Thesis). Universitas Airlangga.
- Schüz, B., Wurm, S., 2021. Psychological Theories of Health and Aging, in: Gu, D., Dupre, M.E. (Eds.), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer International Publishing, Cham, pp. 4035–4041. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-22009-9\\_107](https://doi.org/10.1007/978-3-030-22009-9_107)

- Viña, J., Borrás, C., Miquel, J., 2007. Theories of ageing. *IUBMB Life* 59, 249–254. <https://doi.org/10.1080/15216540601178067>
- Von Hahn, H.P., 1973. Primary causes of ageing: a brief review of some modern theories and concepts. *Mechanisms of ageing and development* 2, 245–250.
- Wernher, I., Lipsky, M.S., 2015. Psychological theories of aging. *Disease-a-Month* 61, 480–488.



# **BAB 3**

## **MASALAH KESEHATAN LANSIA**

*Oleh Niswa Salamung*

### **3.1 Penyakit Kronis Pada Lansia**

Masalah kesehatan muncul karena seiring bertambahnya usia yang menyebabkan terjadinya kemunduran sel-sel tubuh sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun. lansia mudah menderita berbagai penyakit (Manurung, Ritonga dan Damanik, 2020).

### **3.2 Masalah pada sistem kardiovaskular**

Jantung akan mengecil dan menyebabkan menurunnya kekuatan otot jantung dan elastisitas jantung pada lansia. Penyakit yang biasa terjadi pada lansia dengan masalah kardiovaskuler yaitu:

1. Hipertensi
  - a. Definisi  
Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah sistolik seseorang di atas 140 mmHg dan diastolikny di atas 90 mmHg (James *et al.*, 2014).
  - b. Manifestasi klinis
    - 1) Sakit pada kepala
    - 2) Terjadi kelelahan
    - 3) Pasien merasa Mual dan muntah
    - 4) *Dyspnea*
    - 5) Nafas pendek
    - 6) Merasa gelisah
    - 7) Pandangan kabur
    - 8) Mata berkunang-kunang
    - 9) Susah mengontrol emosi sehingga lansia mudah tersinggung/marah
    - 10) Berdengung pada telinga
    - 11) Insomnia
    - 12) Tengukuk berasa berat

c. Penatalaksanaan

Pola hidup sehat dapat diterapkan oleh lansia dengan cara:

1) Penurunan berat badan

Menerapkan pola makanan sehat dengan memperbanyak makan sayuran dan buah-buahan karena lebih bermanfaat bagi lansia.

2) Mengurangi asupan garam

Asupan garam baiknya dikonsumsi tidak lebih 2 gr/hari, selain itu mengurangi makanan yang cepat saji (*jungfood*) seperti makanan kaleng, daging olahan dan lain sebagainya

3) Olahraga

Melakukan olahraga secara teratur setiap hari selama 30-60 menit, dilakukan selama 3 kali/perminggu, hal tersebut dapat membantu penurunan tekanan darah. Apabila lansia tidak bisa melakukan olahraga baiknya dianjurkan jalan kaki setiap pagi atau sore.

4) Mengurangi mengkonsumsi alkohol

Mengkonsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah baik pada pria maupun wanita.

5) Merokok

Merokok adalah salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskular, sehingga baiknya lansia berhenti merokok.

6) Terapi obat

Meminum obat secara teratur sesuai dengan petunjuk dokter (Siswanto *et al.*, 2015)

d. Komplikasi

1) Stroke dapat menyebabkan kelumpuhan

2) Terjadi gagal ginjal

3) Terjadi gagal jantung

4) Gangguan pada penglihatan

e. Pencegahan

1) Mengurangi mengkonsumsi garam dan makanan siap saji seperti: makanan ringan, kerupuk, mie

instan, makanan berminyak, ikan asin, dan makanan siap saji)

- 2) Pikiran harus positif
- 3) Mengurangi stres
- 4) Melakukan cek kesehatan secara rutin
- 5) Minum obat secara teratur sesuai dengan anjuran dokter
- 6) Berhenti merokok (Akbar, Nur dan Humaerah, 2020)

## 2. STROKE

### a. Definisi

Stroke merupakan penyakit yang disebabkan karena suplai oksigen dan nutrisi ke otak yang menyebabkan pembuluh darah tersumbat dan pecah (PDSS Indonesia, 2017).

### b. Manifestasi Klinis

- 1) Sakit pada bagian kepala
- 2) Bagian tubuh tiba-tiba tidak bisa digerakkan
- 3) Bibir menjadi tidak simetris
- 4) Gangguan dalam berbicara (Pelo)
- 5) Gangguan pada kesadaran dan keseimbangan
- 6) Kesadaran pasien menurun
- 7) Penglihatan kabur
- 8) Kesulitan dalam menelan

### c. Penatalaksanaan

- 1) Kurangi aktivitas fisik dengan menghindari faktor resiko dengan cara mengkonsumsi sayur dan buah, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin
- 2) Riwayat stroke harus melakukan pemeriksaan secara rutin
- 3) Menurunkan tekanan darah
- 4) Meminum obat secara rutin

### d. Cara pencegahan

- 1) Pencegahan primer dengan menerapkan perilaku hidup sehat, mencegah terjadinya stroke sejak awal dengan cara mengidentifikasi resiko dan mengobati faktor resiko tersebut.



- 2) Pencegahan sekunder dengan cara mencegah tidak terjadi kekambuhan pada pasien yang pernah mengalami penyakit stroke (Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2017).

### **3.3 Masalah pada sistem pernafasan**

Pada otot pernapasan lansia akan mengalami kelemahan disebabkan karena atrofi, kehilangan kekuatan dan terjadi kekakuan pada otot pernapasan. Selain itu, elastisitas paru berkurang, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat (Nasrullah, 2016). Penyakit yang biasa terjadi pada lansia dengan masalah sistem pernafasan yaitu:

1. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)
  - a. Defenisi  
Penyakit paru obstruktif kronis merupakan suatu penyakit paru kronik atau biasa di sebut penyakit menahun yang ditandai dengan hambatan aliran udara disaluran pernapasan. Hal tersebut, akan semakin memburuk apabila tidak dicegah dan tidak dapat kembali normal (Subekti, Suyanto dan Nataliswati, 2022).
  - b. Manifestasi klinis
    - 1) Sesak nafas
    - 2) Batuk berdahak kronik
    - 3) Bunyi nafas mengi
    - 4) Kelelahan
  - c. Penatalaksanaan
    - 1) Pemberian obat
    - 2) Pemeriksaan penunjang
      - a) Rehabilitasi
        - (1) Pemberian edukasi
        - (2) Tidak merokok
        - (3) Olahraga
        - (4) Pemenuhan nutrisi
      - b) Terapi oksigen, ventilasi mekanik, operasi paru dan vaksinasi influenza

d. Cara Pencegahan

- 1) Berhenti merokok
- 2) Menghindari pencetus alergi seperti debu, asap dan lain-lain.

### 3.4 Masalah pada Sistem Endokrin (Metabolik)

Kelenjar endokrin merupakan kelenjar buntu pada manusia yang memproduksi hormon (Nasrullah, 2016). Berbagai macam kelenjar dalam tubuh yaitu, kelenjar pankreas yang memproduksi insulin, kelenjar adrenalin yang memproduksi adrenalin, dan kelenjar tiroid (Dwisetyo dan Baco, 2022). Penyakit pada sistem endokrin adalah:

1. Diabetes Mellitus

a. Definisi

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu penyakit kronik yang ditandai dengan kegagalan pankreas dalam memproduksi insulin atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Penyakit diabetes mellitus di tandai dengan poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (sering haus) dan polifagia (mudah lapar) disertai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia, dimana kadar glukosa puasa  $\geq 126$  mg/dl dan glukosa sewaktu  $\geq 200$  mg/dl

b. Tanda dan Gejala

- 1) Sering buang air kecil
- 2) Sering makan
- 3) Cepat haus
- 4) Cepat mengalami kelelahan
- 5) Berat badan menurun drastis
- 6) Merasa kesemutan
- 7) Apabila ada luka akan sulit sembuh
- 8) Penglihatan kabur

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diabetes mellitus dengan cara menerapkan pola hidup sehat dengan mengontrol makan dan aktifitas fisik disertai dengan minum obat

secara teratur (PERKENI, 2015). Pola hidup sehat bagi penderita diabetes mellitus dengan cara:

- 1) Melakukan pola hidup sehat
- 2) Melakukan olahraga yang teratur
- 3) Mengonsumsi obat diabetes mellitus secara teratur
- 4) Memantau glukosa darah secara mandiri
- 5) Melakukan perawatan kaki secara rutin
- 6) Memiliki komunitas penyandang diabetes
- 7) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada

d. Komplikasi

- 1) Mata: penglihatan kabur dan mudah terjadi katarak
- 2) Kulit: mengalami gatal, bisul, dan apabila ada luka sulit untuk sembuh sehingga terjadi kerusakan jaringan dan dapat mengakibatkan amputasi.
- 3) Syaraf: sering kesemutan dan rasa baal
- 4) Ginjal: terjadi edema pada seluruh tubuh
- 5) Jantung: nyeri pada dada, sesak nafas, dan edema seluruh tubuh
- 6) Gigi: gigi mudah goyang

e. Pencegahan

Pencegahan dengan cara pola makan yang seimbang yaitu diantaranya:

- 1) Mengonsumsi sayuran dan buah-buahan yang banyak
- 2) Mengurangi makanan yang mengandung banyak gula, garam dan lemak
- 3) Sarapan yang rutin
- 4) Melakukan olahraga yang cukup dengan mempertahankan berat badan tetap normal
- 5) Istirahat yang cukup

### 3.5 Masalah pada Sistem Muskuloskeletal

Lansia akan mengalami perubahan pada bagian muskuloskeletal yaitu:

1. Jaringan Penghubung (Kolagen dan Elastin)  
Kolagen fungsinya sebagai pendukung kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat yang mengalami perubahan dan terjadi bentangan tidak teratur.
2. Kartilago  
Jaringan kartilago pada bagian persendian menjadi lunak sehingga mengalami granulasi yang menyebabkan permukaan sendi menjadi rata, karena kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi menjadi cenderung progresif, sehingga kartilago pada sendi rentang terhadap gesekan.
3. Tulang  
Berkurangnya kepadatan tulang dapat menyebabkan osteoporosis sehingga lansia mengalami nyeri, deformitas dan fraktur.
4. Otot  
struktur otot pada lansia bermacam-macam, jumlah dan ukuran serabut akan otot berkurang, jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot meningkat sehingga menyebabkan efek negatif.
5. Sendi  
pada jaringan ikat lansia seperti tendon, ligamen, fasia akan mengalami penuaan elastisitas (Siti Nur Kholifah, 2016).

Penyakit yang terjadi pada lansia karena masalah sistem muskuloskeletal adalah:

1. *Rheumatoid Arthritis*
  - a. Definisi  
*Rheumatoid Arthritis* adalah suatu penyakit outoimun yang dapat menyebabkan kerusakan pada bagian sendi dan terjadi kecacatan serta membutuhkan pengobatan dan kontrol yang jangka panjang secara rutin (Vidyaniati *et al.*, 2018).

b. Etiologi

*Rheumatoid Arthritis* penyebabnya belum diketahui secara pasti namun hal tersebut faktor predisposisinya adalah karena imunitas dan faktor metabolik serta infeksi virus (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014).

c. Manifestasi Klinis

- 1) Kekakuan pada sendi
- 2) Nyeri pada bagian sendi
- 3) Bengkak dan kemerahan pada sendi
- 4) Susah untuk bergerak atau keterbatasan dalam bergerak

d. Penatalaksanaan

- 1) Terapi farmakologi
- 2) Rehabilitasi
- 3) Pembedahan apabila diperlukan
- 4) Memberikan penyuluhan kepada pasien dan keluarga terkait penyakitnya.

e. Cara pencegahan

- 1) Berat badan normal
- 2) Mengurangi konsumsi makanan yang berlemak
- 3) Mengurangi konsumsi jeroan
- 4) Kurangi mengonsumsi makanan dengan jenis kacang-kacangan, makanan siap saji, makanan dan minuman difermentasi

5) Melakukan olahraga secara teratur

2. Osteoporosis

a. Definisi

Osteoporosis merupakan suatu kondisi massa tulang berkurang dan terjadi gangguan pada struktur tulang sehingga menyebabkan tulang mudah patah (Fitrikasari, 2022).

b. Etiologi

Osteoporosis terdiri 2 tipe yaitu ada 3 yaitu:

- 1) Osteoporosis primer
  - a) Osteoporosis *postmenopause* terjadi karena kekurangan hormon estrogen. Fungsi hormon

estrogen pada wanita dalam tubuh salah satunya adalah mengatur peningkatan kalsium pada tulang. Pada wanita gejala dapat timbul pada rentang usia 51-75 tahun, namun mungkin saja muncul lebih cepat atau lambat. Wanita yang rentang mengalami osteoporosis adalah wanita yang berkulit putih.

b) Osteoporosis senile disebabkan karena kurangnya kalsium dalam tulang disebabkan oleh faktor usia dan keseimbangan antara tulang yang hancur dengan pembentukan tulang baru. Osteoporosis senile lebih sering terjadi pada saat usia >70 tahun dan dua kali lipat lebih sering terjadi pada wanita.

2) Osteoporosis sekunder

a) Osteoporosis yang dapat disebabkan karena keadaan medis atau penggunaan obat. Keadaan medis disebabkan karena penyakit gagal ginjal kronik dan adanya kelainan pada hormon seperti hormon tiroid, hormon paratiroid, dan hormon adrenal. Sedangkan karena penggunaan obat misalnya obat yang mengandung kortikosteroid, obat untuk anti kejang dan kelebihan hormon tiroid. Selain itu mengkonsumsi alkohol berlebihan dan kebiasaan dalam merokok dapat menyebabkan osteoporosis menjadi lebih parah.

b) Osteoporosis juvenil idiopatik merupakan jenis osteoporosis yang penyebabnya tidak diketahui. Sehingga lebih sering menyerang pada usia anak-anak atau dewasa muda yang memiliki kadar hormon dan fungsi yang normal, kadar vitamin dalam tubuh yang normal dan tidak memiliki riwayat kerapuhan tulang.

c. Tanda dan gejala

- 1) Sakit punggung berlangsung lama
- 2) Terjadi cedera pada punggung
- 3) Postur tubuh membungkuk

- 4) Terjadi patah tulang karena cedera ringan
- d. Penatalaksanaan
- 1) Pengobatan farmakologi, bila mendapatkan terapi estrogen maka harus melakukan pemeriksaan secara rutin/setiap tahun seperti: melakukan pemeriksaan payudara, pemeriksaan pelvis, melakukan pap smear, dan pemeriksaan Indeks Maturasi (MI).
  - 2) Diet
  - 3) Kalsium dengan dosis tinggi
  - 4) Vitamin D dengan dosis tinggi
  - 5) Untuk mengurangi nyeri dapat menggunakan penyangga tulang belakang (*spinalbrace*)
- e. Pencegahan
- 1) Kepadatan tulang dapat dipertahankan dengan konsumsi kalsium yang cukup
  - 2) Melakukan olahraga secara rutin dan sesuai
  - 3) Mengurangi minuman ringan, makanan kaleng atau makanan yang mengandung pengawet
  - 4) Berhenti merokok
  - 5) Mengurangi konsumsi kafein
  - 6) Mengonsumsi vitamin D (Nasrullah, 2016).

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F., Nur, H. dan Humaerah, U. I. (2020) "Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku (Characteristics of Hypertension in the Elderly)," *Wawasan Kesehatan*, 5(2), hal. 35–42.
- Dwisetyo, B. dan Baco, N. H. (2022) "Pengantar Keperawatan Gerontik dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan," *Yayasan DPI*, hal. 1–191.
- Fitrikasari, A. (2022) "buku panduan lansia." Badan Kerjasama Organisasi Wanita (BKOW) Provinsi Jawa Tengah Semarang, 2022.
- Indonesia, P. D. S. S. (2017) "Pedoman Tatalaksana Vertigo," *Kelompok Studi Neurootologi dan Neurooftalmologi*, hal. 5–7.
- Indonesia, PERKENI. (2015) "Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia," *Pb. Perkeni*, 6.
- Indonesia, Perhimpunan Reumatologi. (2014) "Diagnosis dan pengelolaan artritis reumatoid," *Perhimpunan Reumatologi Indonesia. ISBN*.
- James, P. A. *et al.* (2014) "2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8)," *Jama. American Medical Association*, 311(5), hal. 507–520.
- Manurung, S. S., Ritonga, I. dan Damanik, H. (2020) "Buku Ajar Keperawatan Gerontik," *Penerbit Deepublish. Yogyakarta*.
- Nasrullah, D. (2016) "Buku Ajar Keperawatan Gerontik dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan NANDA-NIC NOC." UMSurabaya Publishing.
- Siswanto, B. B. *et al.* (2015) "Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia," *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung*.
- Siti Nur Kholifah, S. N. K. (2016) "Keperawatan Gerontik." Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Subekti, I., Suyanto, E. dan Nataliswati, T. (2022) "Keperawatan Usia Lanjut." Eureka Media Aksara.
- Vidyaniati, P. *et al.* (2018) "Indonesian Journal of Rheumatology," *Indonesian Journal of Rheumatology Vol*, 10(2).





# **BAB 4**

## **ASPEK PSIKOSOSIAL TERKAIT DENGAN LANSIA**

*Oleh Sulkifli Nurdin*

### **4.1 Pendahuluan**

Indonesia membutuhkan kesiapan dan kesiapan masyarakat, pakar, dan pemerintah untuk mengatasi masalah kesehatan orang tua. Penuaan, juga dikenal sebagai proses menua, adalah proses alami yang melibatkan penurunan kondisi fisik, psikologis, dan sosial. Situasi itu cenderung menyebabkan masalah kesehatan umum dan kesehatan jiwa, terutama pada orang tua. Selain itu, pasien geriatri dan psikogeriatric membahas masalah kesehatan jiwa. Gerontologi adalah bidang studi yang mempelajari semua aspek dan masalah usia tua, seperti fisiologi, psikologi, sosial, kultural, ekonomi, dan lainnya (Depkes. RI, 1992). Geriatric adalah bidang kedokteran yang mempelajari masalah kesehatan orang tua dalam hal promosi, preventif, kuratif, dan rehabilitasi (Depkes.RI, 1992). Beberapa karakteristik yang dapat dikategorikan sebagai pasien geriatri atau psikogeriatric adalah keterbatasan fungsi tubuh yang terkait dengan usia dan akumulasi penyakit degenerative.

Lanjut usia secara psikososial yang dinyatakan krisis bila:

1. Bergantung pada orang lain: sangat membutuhkan bantuan dari orang lain,
2. Mengasingkan diri atau menghindari kegiatan sosial karena berbagai alasan, seperti setelah pensiun, sakit yang parah dan lama, atau kematian pasangan hidup.

Orang yang berusia lebih 60 tahun, atau lansia, mengalami banyak perubahan dalam berbagai aspek kehidupan mereka. Penuaan menyebabkan perubahan sosial, psikologis, dan fisik. Perkembangan psikososial lansia memainkan peran

penting dalam memastikan kesejahteraan dan kualitas hidup mereka (Laras, 2021 dalam Herman et al., 2023). kemampuannya untuk menyesuaikan diri dengan kehilangan fisik, sosial, dan emosional sambil mencapai tingkat kebahagiaan, ketenangan, dan kepuasan hidup yang dibutuhkannya optimal adalah tanda kesehatan psikososial orang tua. Ketakutan akan penuaan dan ketidakmampuan untuk tetap produktif dapat menyebabkan persepsi negatif terhadap proses penuaan itu sendiri (Safitri et al., 2018 dalam (Herman et al., 2023. Kemandirian menjadi kunci penting bagi lansia dalam merawat diri dan memenuhi kebutuhan dasar manusia sehari-hari. Adanya ketergantungan yang berkelanjutan dapat berdampak negatif pada kesejahteraan psikis dan menimbulkan perasaan cemas pada individu lansia. Pada usia lanjut, kemampuan kognitif, termasuk daya ingat dan pemrosesan informasi, dapat mengalami penurunan. Fungsi kognitif yang menurun dapat berdampak pada kemampuan seseorang untuk menyelesaikan tugas sehari-hari dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Namun demikian, beberapa penelitian menunjukkan bahwa dengan melibatkan diri dalam aktivitas kognitif yang merangsang seperti bermain catur, teka-teki, atau belajar hal baru, lansia dapat meningkatkan fungsi kognitif mereka.

Selain itu, diketahui bahwa sikap mandiri juga merupakan faktor penting dalam perkembangan psikososial lansia. Dengan merasa mampu melakukan tugas-tugas sehari-hari tanpa bergantung pada orang lain, lansia dapat mempertahankan rasa harga diri dan merasa lebih puas dengan hidup mereka.

Untuk meningkatkan sikap mandiri, lansia perlu didukung dengan lingkungan yang aman dan ramah lansia serta memiliki akses yang baik terhadap layanan kesehatan dan sosial (Subekti, 2017 dalam Herman et al., 2023). Istilah "psikososial" menjadi dikenal berkat kontribusi seorang psikolog bernama Erik Erikson pada tahun 1950. Psikososial mengacu pada hubungan antara kesehatan mental, perilaku dan kesehatan mental, pikiran, dan perilaku (psiko) seseorang sesuai dengan kebutuhan atau kebutuhan masyarakat

(sosial) (Oktavia et al., 2023:66 dalam Herman et al., 2023). Menurut Erikson (1969) dalam (Herman et al., 2023), tahap perkembangan psikososial pada lansia mencapai puncaknya pada tahap integritas ego versus keputusasaan. Pada fase ini, lansia mengalami refleksi diri, merenungkan perjalanan hidupnya. Jika merasa puas, mereka menghadapi masa tua dan kematian dengan rasa bangga. Namun, bagi yang menyesal atau kecewa, mungkin menghadapi rasa putus asa. Perubahan psikososial pada lansia dievaluasi berdasarkan tingkat produktivitas dan identitas mereka yang terkait dengan peran di tempat kerja. Tahap awal perkembangan psikososial pada lansia seringkali melibatkan penyesuaian terhadap peran baru setelah pensiun. Lansia yang telah pensiun menghadapi kehilangan status, teman, dan pendapatan, membuat mereka rentan terhadap stres dan ketergantungan pada orang lain (Nugroho, 2008; Yaslina et al., 2021 dalam Herman *et al.*, 2023).

Perawat, keluarga, dan profesional kesehatan lainnya harus memperhatikan berbagai masalah psikologis orang tua. Lanjut usia akan lebih mampu menggunakan strategi pemecahan masalah jika mereka menangani masalah sejak dini. terkenal dan disesuaikan dengan aktivitas sehari-hari (Miller, 1995 dalam Kartinah, 2018).

## **4.2 Masalah Psikososial Pada Lansia**

Menurut Nugroho (2008), perubahan psikososial yang terjadi pada orang tua termasuk ketika mereka pensiun, atau purna tugas. Akibatnya, mereka mengalami penurunan pendapatan, yang berarti kehilangan uang, kehilangan status, yang berarti kehilangan posisi yang cukup tinggi di semua fasilitas, kehilangan hubungan dan kegiatan, dan akhirnya menjadi kesepian karena kehilangan lingkungan sosial dan perubahan gaya hidup.(Imam, 2017)

Jika orang tua tergantung pada orang lain dan terisolasi dari aktivitas sosial masyarakat, mereka dianggap sebagai krisis psikososial, menurut Kuntjoro (2002) dalam Nugroho, 2017. Akibatnya, mereka kehilangan respons karena perubahan. Kehilangan sesuatu yang pernah menjadi bagian dari seseorang didefinisikan sebagai kehilangan. Salah satu contohnya adalah pekerjaan yang pernah ia lakukan telah pensiun, teman

dekatnya telah meninggal, kekuatan fisiknya telah menurun, dan penampilannya mulai memudar. Erickson menyatakan bahwa integritas diri versus keputusasaan adalah fase perkembangan psikososial lansia. Orang tua yang dapat mencapai integritas diri akan memiliki pandangan dan konsep kehidupan yang positif dan kepuasan diri (Townsend, 2013 dalam Herman et al., 2023). Penurunan semua aspek kondisi pada orang tua membuat mereka berpikiran bahwa ini adalah kondisi serius karena kematian dapat datang kapan saja. Kecemasan dan ketakutan terhadap kematian muncul karena sebagian kecil orang tua merasa belum siap untuk menghadapi kematian. Salah satu komponen yang mempengaruhi kesiapan seseorang untuk menghadapi kematian adalah spiritualitas mereka (Khanna & Greyson, 2014 dalam Widiani, Hidayah, dan Hanan, 2022). Orang tua yang mampu menerima kenyataan hidup tanpa menyesal atau putus asa akan lebih siap menghadapi kematian tanpa kecemasan (Harrawood, 2010 dalam Widiani, Hidayah, dan Hanan, 2022).

Dalam menghadapi masa tua, spiritualitas dibutuhkan bagi orang tua. Spiritualitas dapat memberikan dukungan emosional yang positif bagi orang tua. (Widiani et al., 2022)

Hal-hal dapat menyebabkan gangguan keseimbangan (homeostasis), yang menyebabkan penuaan, kerusakan atau kemerosotan (deteriorisasi), terutama gangguan psikologis yang tiba-tiba, seperti bingung, panik, depresif, apatis, dll., yang biasanya disebabkan oleh stres psikososial yang paling signifikan, seperti kematian pasangan, kematian anggota keluarga dekat, atau trauma psikis.

#### **4.2.1 Beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa Lansia**

Ada banyak hal yang dihadapi oleh orang tua yang sangat memengaruhi kesehatan jiwa mereka, jadi penting untuk mempertimbangkan hal-hal ini agar orang tua dapat hidup dengan bahagia di akhir hayat mereka.

Berikut faktor-faktor yang sangat mempengaruhi kesehatan jiwa orang tua:

1. Kondisi Fisik menurun
2. Fungsi Seksual Menurun
3. Perubahan Psikososial
4. Perubahan yang berhubungan Pekerjaan
5. Perubahan Dalam Peran Sosial di Masyarakat
6. Perubahan keadaan Fisik

Setelah masuk masa lansia, orang biasanya mulai mengalami kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (multiple pathology), seperti penurunan tenaga, penurunan energi, kulit menjadi lebih keriput, gigi menjadi lebih rapuh, dan tulang menjadi lebih rapuh, dll. Secara umum, kondisi fisik orang yang sudah memasuki masa tua mengalami penurunan dua kali lipat. Hal ini semua dapat menyebabkan masalah atau kelainan fungsi fisik, psikologik, atau sosial yang dapat menyebabkan ketergantungan pada orang lain.

Orang tua harus dapat mengatur rutinitas hidup mereka, seperti makan, tidur, istirahat, dan bekerja secara seimbang, jika mereka ingin tetap sehat secara fisik. (Kartinah 2018)

#### **4.2.2 Psikologis Yang Menyertai Lansia**

Faktor psikologis yang terkait dengan usia tua termasuk:

1. Perasaan malu atau tidak masuk akal saat mempertahankan kehidupan seksual pada orang tua
2. Pandangan keluarga dan masyarakat yang kurang mendukung dan diperkuat oleh kebiasaan dan budaya
3. Kurangnya tenaga atau kebosanan karena kehidupannya dominan
4. Sepasang pasangan telah meninggal dunia
5. Disfungsi seksual yang disebabkan oleh perubahan hormonal atau masalah kesehatan jiwa seperti cemas, depresi, pikun, dll.

### 4.2.3 Perubahan Aspek Psikososial

Pada umumnya, fungsi kognitif dan psikomotor seseorang menurun seiring bertambahnya usia. Fungsi kognitif mencakup proses seperti belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian, dan lain-lain, yang menyebabkan reaksi dan perilaku yang lebih lambat pada orang tua. Fungsi psikomotorik (konatif) mencakup hal-hal seperti gerakan, tindakan, dan koordinasi, yang menyebabkan orang tua menjadi kurang mahir dalam hal ini.

Selain kehilangan kedua fungsi tersebut, orang tua mengalami perubahan psikososial yang terkait dengan kondisi kepribadian mereka saat mereka menjadi lebih tua.

Beberapa perubahan ini dapat berbeda menurut lima tipe kepribadian yang dimiliki orang tua:

1. Kepribadian Konstruktif (*Construction personality*), biasanya tenang, stabil, dan tidak banyak bergerak sampai usia tua.
2. Kepribadian Mandiri (*Independent Personality*): Orang-orang ini cenderung mengalami post-power syndrome, terutama jika mereka tinggal di rumah dan tidak melakukan hal-hal yang dapat membantu mereka menjadi lebih mandiri.
3. Tipe Kepribadian Tergantung (*Dependent Personality*): Tipe ini biasanya berdampak besar pada kehidupan keluarga; jika kehidupan keluarga tetap harmonis, tidak akan ada masalah di masa tua, tetapi pasangan yang ditinggalkan akan sangat merana, terutama jika mereka tidak segera bangkit dari kedukaannya.
4. Kepribadian Bermusuhan (*Pribadian Bermusuhan*): Orang-orang ini terus merasa tidak puas dengan kehidupannya setelah memasuki usia tua dan seringkali tidak memperhatikan keinginan mereka, yang menyebabkan keadaan keuangan mereka menjadi buruk.
5. Kepribadian Kritik Diri (*Self Hate Personality*): Perilaku orang yang berusia 65 tahun atau lebih yang sulit dibantu atau membuat susah dirinya sendiri sering dianggap sebagai penyebab kesengsaraannya.

Perubahan pekerjaan: Setelah pensiun, perubahan ini biasanya terjadi. Pensiun sebenarnya diartikan sebagai kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status, dan harga diri. Tujuan pensiun ideal adalah untuk memberi orang tua Anda waktu untuk bersantai saat mereka sudah tua. Reaksi orang setelah mereka pensiun lebih bergantung pada model kepribadiannya (Kuntjoro, 2007 dalam Kartinah, 2018)

Bagaimana cara agar pensiun tidak menjadi beban psikologis? Bagaimana pikiran seseorang melihat masa pensiun sangat memengaruhi jawaban. Faktanya, Ada yang menerimanya, ada yang takut kehilangan itu, ada yang senang memiliki jaminan hari tua, dan ada juga yang tampaknya tidak peduli dengan pensiun.

Sebenarnya, sikap tersebut berdampak pada setiap orang, baik positif maupun negatif; keduanya akan mengganggu kesejahteraan hidup orang tua. Setiap orang yang akan pensiun harus melakukan persiapan yang direncanakan, terorganisir, dan terarah agar pensiun mereka lebih menguntungkan daripada hanya menunggu untuk masuk kerja dan menerima gaji penuh.

Jika perlu, evaluasi dilakukan untuk memastikan bahwa minatnya tetap pada kegiatan yang jelas dan positif. Untuk merencanakan kegiatan setelah pensiun dan memasuki masa lansia, masing-masing individu dapat menerima pelatihan yang bertujuan untuk menentukan arah minatnya. Misalnya, ada banyak cara untuk berwiraswasta dan membuka bisnis sendiri.

Model pelatihan harus praktis dan dapat diandalkan untuk menumbuhkan keyakinan pada orang tua bahwa Untuk masa tua, masih ada opsi yang cukup menjanjikan, selain pekerjaan yang mereka miliki saat ini. Ini akan mencegah orang tua merasa tidak berguna, menganggur, kehilangan uang, atau masalah lainnya setelah pensiun. Seiring bertambahnya usia, Gangguan fungsional atau bahkan kecacatan dapat disebabkan oleh perubahan dalam peran sosial. Misalnya, dia menjadi bungkuk, kehilangan pendengaran, dan penglihatan, yang semuanya sering menyebabkan keterasingan.



Anda harus selalu mengajak mereka melakukan aktivitas agar mereka tidak merasa terasing atau diasingkan. Karena dia akan semakin menolak untuk berinteraksi dengan orang lain dan mengalami perilaku regresi seperti menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang yang tidak berguna, dan merengek-rengok dan menangis saat bertemu dengan orang lain, yang membuatnya seperti anak kecil. (Kuntjoro, 2007 dalam Kartinah, 2018)

Melihat masalah, Sudah sewajarnya disebutkan bahwa kelompok lanjut usia memerlukan pelatihan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup mereka agar mereka dapat menjalani masa tua yang bahagia dan bermanfaat bagi kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan peran mereka dalam masyarakat. Beberapa acuan untuk pembinaan usia lanjut dikeluarkan oleh Direktorat Binkes Keluarga (Depkes, 1992 dalam Kartinah, 2018).

Pada orang tua, kondisi psikososial yang krisis menyebabkan kurangnya kemampuan kognitif, ketergantungan pada orang lain, dan tingkat kecemasan yang tinggi. Perjuangan untuk meningkatkan perkembangan psikososial orang tua dengan cara memberikan dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas untuk membentuk sikap mandiri dan menjaga fungsi kognitif pada lansia.

Pada lanjut usia, masalah psikologis sering menjadi beban hidup yang menghalangi aktivitas sehari-hari dan aktifitas sosial. Sangat bermanfaat untuk memulai penyelidikan dan pengobatan masalah psikologis sejak awal (Keltner dan Schwecke, 1995 dalam Kartinah, 2018).

Para lanjut usia yang mengalami berbagai gangguan memiliki permasalahan psikososial, yang membutuhkan penanganan yang baik dan berkualitas. Panti Werdha sebagai tempat untuk pemeliharaan dan perawatan orang tua dan rehabilitasi jangka panjang yang tetap mempertahankan kehidupan masyarakat. Hidup di luar Panti Werdha adalah lebih baik daripada hidup sendirian sebagai orang tua di masyarakat.

Dukungan sosial sangat penting bagi lansia untuk mencapai tingkat kesehatan psikososial yang paling baik (Ten

Bruggencate et al., 2019 dalam Widiani et al., 2022). Dukungan sosial terdiri dari kenyamanan, perhatian, dan penghargaan yang dapat diandalkan selama masa kesulitan (Ten Bruggencate et al., 2019 dalam Widiani et al., 2022). Mereka yang lebih tua dapat memperoleh dukungan sosial dengan orang lain, seperti membuat kontak sosial. Meskipun dukungan sosial dapat datang dari berbagai sumber, dukungan sosial yang paling penting untuk masalah psikososial orang tua adalah dari orang yang memiliki kedekatan emosional, seperti anggota keluarga dan kerabat dekat (Lee & Goldstein, 2016 dalam Widiani, Hidayah and Hanan, 2022).

Dukungan sosial yang baik untuk orang tua akan meningkatkan kebahagiaan hidup mereka (Şahin et al., 2019 dalam Widiani, Hidayah and Hanan, 2022).

Lansia dengan perkembangan psikososial yang positif cenderung lebih mampu menjalani kehidupan sehari-hari secara mandiri. Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas memainkan peran penting dalam membentuk sikap mandiri, sedangkan aktivitas kognitif dan pembelajaran sepanjang hayat dapat memelihara dan meningkatkan fungsi kognitif. Tantangan utama dalam mempersiapkan lansia adalah menghadapi perubahan fisik dan psikologis yang terkait dengan penuaan. Orang tua yang dapat menghadapi kesulitan di masa tuanya akan merasa lebih puas dengan hidupnya, sehingga mereka akan bangga menghadapi masa tua dan kematian. (Herman et al., 2023)

## DAFTAR PUSTAKA

- Herman, D. F., Anggun, C., Fatmawati, H. S. D., Mahardika, I. K., & Wicaksono, I. (2023). Perkembangan Psikososial Lansia terhadap Peningkatan Sikap Mandiri dan Fungsi Kognitif. *Jurnal Basicedu*, 7(6), 3616–3621. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v7i6.6479>
- Imam, S. (2017). Perubahan Psikososial Lanjut Usia Sendiri di Rumah The Changes in Psychosocial Elderly Who Live Alone at Home. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 23–35.
- Kartinah. (2018). MASALAH PSIKOSOSIAL PADA LANJUT USIA Kartinah \* Agus Sudaryanto \*\*. *Masalah Psikososial Pada Lanjutr Usia*, 1, 93. <http://hdl.handle.net/11617/486>
- Nugroho, H. A. (2017). Perubahan Fungsi Fisik Dan Dukungan Keluarga. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 45–57. <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Widiani, E., Hidayah, N., & Hanan, A. (2022). Gambaran Masalah Psikososial Lanjut Usia Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(2), 151. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v6i2.4120>

# **BAB 5**

## **KONSEP KEPERAWATAN GERONTIK**

*Oleh Helmi Rumbo*

### **5.1 Pendahuluan**

Keperawatan gerontik adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan kiat/teknik keperawatan yang bersifat komprehensif terdiri dari bio-psiko-sosio-spiritual dan kultural yang holistik, ditujukan pada klien lanjut usia, baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (UU RI No. 38 & Presiden RI, 2014).

Keperawatan gerontik merupakan bidang ilmu dari keperawatan yang berfokus pada perawatan lansia (Kunkle et al., 2020; Watanuki & Kayama, 2023). Ini melibatkan penanganan kebutuhan dan tantangan unik yang dihadapi oleh populasi lansia, seperti masalah kesehatan terkait usia, masalah kesehatan mental, dan mempromosikan kesejahteraan secara keseluruhan (Connor et al., 2023). Pelayanan keperawatan gerontik mengacu pada tuntutan merawat yang tergantung dalam konteks stres yang dirasakan, dengan faktor konsekuensi yang mempengaruhi status kesehatan fisik dan mental (Campbell & Patrician, 2020).

Pendekatan holistik dalam keperawatan gerontik menekankan perawatan komprehensif yang mempertimbangkan aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual pasien lanjut usia. Pendekatan ini melibatkan pengintegrasian berbagai strategi seperti manajemen kasus dan perawatan, pengetahuan genetik/genom, prinsip keperawatan integratif, dan terapi alternatif untuk memenuhi kebutuhan kompleks individu lansia (Ilgaz & Gözüml, 2019; Sharoff, 2016; Wilfling et al., 2023). Pelayanan berfokus pada perawatan individual, mempromosikan keselamatan pasien, dan meningkatkan kualitas hidup, praktik keperawatan holistik bertujuan untuk meningkatkan hasil kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan pada populasi lansia (Papathanasiou et al., 2013; Sharoff, 2016; Wilfling et al., 2023).

Kolaborasi di antara para profesional kesehatan, termasuk dokter umum, manajer kasus, dan perawat holistik, sangat penting untuk memberikan perawatan yang efektif dan dapat dipercaya yang mendukung lansia dalam mempertahankan kemandirian dan tinggal di rumah mereka sendiri. Mengintegrasikan prinsip-prinsip holistik ke dalam keperawatan gerontik dapat mengarah pada pendekatan yang lebih berpusat pada pasien yang memenuhi kebutuhan unik populasi lansia (Eliopoulos, 2013; Mauk, 2017).

### **5.1.1 Kompetensi perawat lansia**

Perawat yang bekerja dengan lansia perlu memiliki kompetensi khusus dalam keperawatan gerontologi untuk mempromosikan kualitas perawatan tertinggi bagi lansia. Meskipun kompetensi tersebut dapat bervariasi berdasarkan persiapan pendidikan, tingkat praktik, dan lingkungan praktik, beberapa kompetensi dasar perawat gerontologi meliputi kemampuan untuk:

1. Membedakan temuan normal dan abnormal pada lansia
2. Menilai status dan fungsi fisik, emosional, mental, sosial, dan spiritual lansia
3. Melibatkan lansia dalam semua aspek perawatan sejauh mungkin
4. Memberikan informasi dan pendidikan pada tingkat dan bahasa yang sesuai untuk individu
5. Merencanakan dan melaksanakan perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan individu
6. Mengidentifikasi dan mengurangi risiko
7. Memberdayakan lansia untuk mengambil keputusan semaksimal mungkin
8. Mengidentifikasi dan menghormati preferensi yang muncul dari budaya, bahasa, ras, gender, preferensi seksual, gaya hidup, pengalaman, dan peran lansia
9. Membantu lansia dalam mengevaluasi, memutuskan, mencari, dan bertransisi ke lingkungan yang memenuhi kebutuhan hidup dan perawatan
10. Mengadvokasi dan melindungi hak-hak lansia
11. Memfasilitasi diskusi dan menghormati arahan lanjutan

12. Untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi, perawat perlu tetap mengikuti penelitian baru, sumber daya, dan praktik terbaik. Ini adalah tanggung jawab pribadi perawat profesional (adriani et al., 2022; eliopoulos, 2013).

Keperawatan gerontologis melibatkan pemberian perawatan khusus kepada orang dewasa yang lebih tua di berbagai pengaturan, seperti rumah sakit, panti jompo, komunitas, dan rumah (Franjić, 2022). Untuk meningkatkan kompetensi keperawatan gerontologis, instrumen Gero Nursing dikembangkan dan diuji, mencakup bidang-bidang seperti pengobatan, nutrisi, lingkungan hidup yang aman, perawatan akhir kehidupan, dan dukungan kesejahteraan mental (Gupta, 2021). Dengan meningkatnya populasi yang menua, ada kebutuhan yang berkembang untuk sistem kesehatan untuk mengatasi tuntutan kompleks individu yang menua dan mempromosikan penuaan yang sehat melalui program perawatan kesehatan yang komprehensif (Isse Polaro & Montenegro, 2017). Perawat gerontologi memainkan peran penting dalam meningkatkan perawatan lansia dengan memanfaatkan gerakan ramah usia, mempengaruhi praktik dengan keahlian berbasis bukti, dan memajukan kompetensi mereka dalam merawat orang lansia dalam pengaturan apapun (Fernández et al., n.d.).

Perawat harus memastikan bahwa perawatan gerontologi bersifat holistik, yang berarti bahwa aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual individu dipertimbangkan. Ini menyiratkan bahwa perawat tidak hanya berpraktik secara holistik sendiri, tetapi juga mengadvokasi disiplin lain. Terapi alternatif dan pelengkap memainkan peran dalam perawatan holistik (Ch, 2014; Tabloski, 2006a). Terapi-terapi ini cenderung lebih menenangkan, aman, dan kurang invasif dibandingkan perawatan konvensional dan memberdayakan lansia dan pengasuh mereka dalam perawatan diri. Banyak orang yang menggunakan terapi ini melaporkan pengalaman positif dengan terapi alternatif mereka, yang seringkali menghabiskan lebih banyak waktu untuk memahami dan menangani kebutuhan keseluruhan individu daripada staf di kantor medis atau rumah sakit pada umumnya. Namun, penggunaan terapi

alternatif tidak sama dengan perawatan holistik. Seorang terapis alternatif percaya bahwa setiap penyakit dapat diatasi dengan beberapa modalitas yang ia praktikkan dan tidak mengesampingkan perawatan konvensional yang efektif. Apabila seorang dokter yang meresepkan analgesik baiklah mempertimbangkan citra, pijat, latihan relaksasi, dan bentuk non konvensional lainnya dari penghilang rasa sakit. Hal ini adalah cara mengintegrasikan yang terbaik dari terapi konvensional dan alternatif/pelengkap mendukung perawatan holistik (Meridian L. Maas., 2014).

Bagian dari pendekatan holistik terhadap perawatan termasuk perawatan bagi para pengasuh juga. Pengasuh profesional dan keluarga yang dalam keadaan kesehatan yang buruk, berjuang dengan masalah psikososial, merasa kosong secara spiritual dan tidak terhubung, atau mengelola stres dengan buruk perlu menyembuhkan diri mereka sendiri sebelum mereka dapat menjadi pengasuh yang efektif. Perawat dapat membantu para pengasuh ini dalam mengidentifikasi kebutuhan mereka dan menemukan bantuan yang diperlukan untuk penyembuhan mereka (Tabloski, 2006a)

## **5.2 Kerangka Proses Keperawatan**

Data ilmiah terkait penuaan normal dan karakteristik psikologis, biologis, sosial, serta spiritual unik pada lansia harus diintegrasikan dengan pengetahuan umum tentang keperawatan. Proses keperawatan menyediakan pendekatan sistematis dalam pemberian perawatan keperawatan dan mengintegrasikan berbagai pengetahuan dan keterampilan. Lingkup keperawatan mencakup lebih dari sekadar mengikuti perintah medis atau melakukan tugas terisolasi; proses keperawatan melibatkan pendekatan holistik terhadap individu dan perawatan yang mereka butuhkan. Tantangan fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual unik dari lansia dipertimbangkan dalam setiap fase proses keperawatan (Eliopoulos, 2013; Tabloski, 2006b).

Praktik keperawatan profesional dipandu oleh standar. Standar mencerminkan tingkat dan harapan pelayanan yang diinginkan dan berfungsi sebagai model untuk menilai praktik tersebut. Dengan demikian, standar berfungsi untuk membimbing

dan mengevaluasi praktik keperawatan. Standar muncul dari berbagai sumber. Peraturan negara dan federal menguraikan standar praktik minimum untuk berbagai pekerja perawatan kesehatan (misalnya, undang-undang praktik perawat) dan lembaga (misalnya, panti jompo). Joint Commission telah mengembangkan standar untuk berbagai pengaturan klinis yang berusaha untuk menggambarkan tingkat kinerja maksimum yang dapat dicapai (Mauk, 2017; Tohmola et al., 2021).

Proses keperawatan merupakan pendekatan terstruktur yang digunakan perawat gerontik untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada lansia. Proses ini terdiri dari lima langkah yang saling terkait. The ANA Scope and Standards of Practice for Gerontological Nursing, seperti yang tercantum dalam tabel berikut adalah satu-satunya standar yang dikembangkan oleh dan untuk perawat gerontologi. Perawat harus secara teratur mengevaluasi praktik aktual mereka terhadap semua standar yang mengatur area praktik mereka untuk memastikan tindakan mereka mencerminkan perawatan berkualitas tinggi semaksimal mungkin (Eliopoulos, 2013).

**Tabel 5.1.** Standar Keperawatan Gerontik: Proses Keperawatan

<b>Tahapan</b>	<b>Deskripsi</b>
STANDAR 1. PENGKAJIAN	Perawat gerontik mengumpulkan data komprehensif yang berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental lansia atau situasinya. Data ini dapat diperoleh melalui: wawancara dengan lansia dan keluarga; Pemeriksaan fisik; Peninjauan riwayat kesehatan; Pemeriksaan penunjang
STANDAR 2. DIAGNOSIS	Perawat gerontik menganalisis data pengkajian untuk menentukan diagnosis atau masalah yang dihadapi lansia. Diagnosis ini bisa berupa masalah kesehatan akut, kronis, maupun potensial.
STANDAR 3. IDENTIFIKASI	Perawat gerontik mengidentifikasi hasil yang diharapkan untuk rencana yang



<b>Tahapan</b>	<b>Deskripsi</b>
HASIL	diindividualisasi sesuai lansia atau situasinya. Hasil ini harus spesifik, terukur, <i>achievable</i> (dapat dicapai), relevant (berhubungan), dan time-bound (memiliki batas waktu).
STANDAR 4. PERENCANAAN	Perawat gerontik mengembangkan rencana untuk mencapai hasil yang diharapkan. Rencana ini mencakup intervensi keperawatan yang akan dilakukan, kriteria evaluasi untuk menilai keberhasilan intervensi, dan dokumentasi yang diperlukan.
STANDAR 5. IMPLEMENTASI	Perawat gerontik melaksanakan rencana yang telah diidentifikasi. Ini termasuk melakukan intervensi keperawatan, mendokumentasikan tindakan dan respon lansia, serta memodifikasi rencana jika diperlukan.
STANDAR 5A: KOORDINASI PERAWATAN	Perawat gerontik mengoordinasikan pemberian asuhan keperawatan. Ini melibatkan komunikasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter, perawat lain, terapis, dan pekerja sosial.
STANDAR 5B: PENDIDIKAN KESEHATAN DAN PROMOSI KESEHATAN	Perawat gerontik terdaftar menerapkan strategi untuk meningkatkan kesehatan dan lingkungan yang aman bagi lansia. Ini termasuk memberikan edukasi kesehatan kepada lansia dan keluarga tentang cara mengelola kondisi kesehatan, nutrisi, gaya hidup sehat, dan pencegahan penyakit.
STANDAR 5C: KONSULTASI	Perawat gerontik praktisi lanjutan terdaftar memberikan konsultasi untuk mempengaruhi rencana yang diidentifikasi, meningkatkan kemampuan orang lain, dan

Tahapan	Deskripsi
	mengakibatkan perubahan. Konsultasi ini dapat diberikan kepada perawat lain, dokter, keluarga lansia, dan pihak terkait lainnya.
STANDAR 5D: OTORITAS RESEP DAN PENGobatan	Perawat gerontik praktisi lanjutan terdaftar menggunakan otoritas resep, prosedur, rujukan, perawatan, dan terapi sesuai dengan undang-undang dan peraturan negara bagian dan federal. Ini berarti perawat praktisi lanjutan memiliki kewenangan untuk meresepkan obat, melakukan prosedur tertentu, dan melakukan tindakan pengobatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang diberikan oleh negara bagian tempat mereka berpraktik.
STANDAR 6. EVALUASI	<p>Perawat gerontik mengevaluasi kemajuan lansia dalam pencapaian hasil yang diharapkan. Evaluasi ini dilakukan secara terus menerus untuk menilai apakah intervensi yang diberikan efektif dan apakah rencana keperawatan perlu dimodifikasi. Evaluasi ini mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai respon lansia terhadap intervensi keperawatan</li> <li>2. Menentukan apakah hasil yang diharapkan tercapai</li> <li>3. Mengidentifikasi masalah baru yang mungkin muncul</li> <li>4. Memodifikasi rencana keperawatan jika diperlukan</li> <li>5. Mendokumentasikan proses evaluasi</li> </ol>

Sumber: (Eliopoulos, 2013)

Dengan demikian, keenam standar tersebut membentuk kerangka kerja proses keperawatan yang sistematis dan holistik untuk memberikan asuhan keperawatan berkualitas tinggi kepada lansia. Melalui proses ini, perawat gerontik dapat memastikan bahwa kebutuhan lansia terpenuhi secara optimal dan mereka dapat mencapai tingkat kesehatan dan kesejahteraan terbaik.

### **5.2.1 Kebutuhan Umum Lansia**

Kebutuhan inti yang mendorong kesehatan dan kualitas hidup optimal bagi semua pasien lansia adalah:

1. Keseimbangan fisiologis: respirasi, sirkulasi, nutrisi, hidrasi, eliminasi, pergerakan, istirahat, kenyamanan, imunitas, dan pengurangan risiko.
2. Koneksi: keluarga, hubungan, masyarakat, budaya, lingkungan, spiritual, dan diri sendiri.
3. Kepuasan: tujuan, kesenangan, dan martabat.

### **5.2.2 Kesehatan Optimal dan Keutuhan**

Penuaan dapat dilihat sebagai proses mewujudkan kemanusiaan, keutuhan, dan identitas unik seseorang dalam dunia yang terus berubah. Pada masa lanjut usia, orang mencapai rasa kepribadian yang memungkinkan mereka menunjukkan individualitas dan bergerak menuju aktualisasi diri. Dengan demikian, mereka dapat mengalami harmoni dengan lingkungan internal dan eksternal mereka, menyadari harga diri mereka, menikmati hubungan sosial yang penuh dan dalam, mencapai rasa tujuan, dan mengembangkan berbagai aspek dari diri mereka. Perawat gerontologi memainkan peran penting dalam mempromosikan kesehatan dan membantu orang mencapai keutuhan (Eliopoulos, 2013).

Dalam kerangka teori perawatan diri, tindakan keperawatan bertujuan untuk:

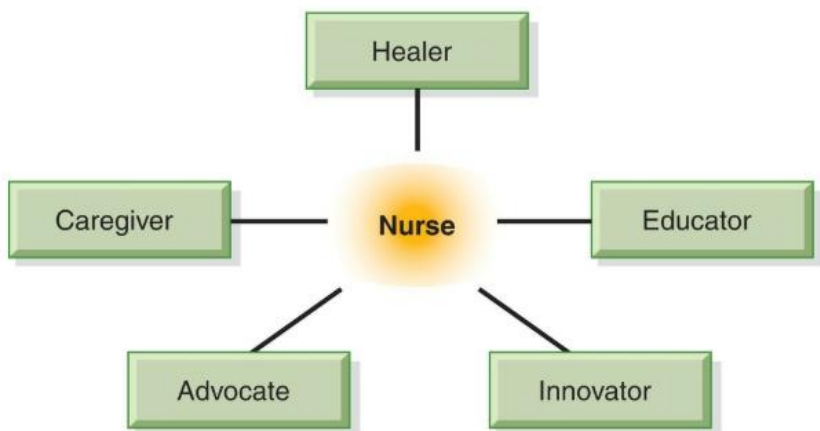
1. Memperkuat kapasitas perawatan diri individu.
2. Menghilangkan atau meminimalkan keterbatasan perawatan diri.

3. Memberikan layanan langsung dengan bertindak untuk, melakukan untuk, atau membantu individu ketika tuntutan tidak dapat dipenuhi secara mandiri.

Layanan keperawatan di atas adalah untuk promosi kemandirian maksimal dari lansia. Meskipun mungkin membutuhkan waktu dan sulit, namun lansia sebaiknya melakukan sebanyak mungkin untuk diri mereka sendiri menghasilkan banyak hasil positif untuk kesehatan biopsikososial mereka.

### 5.3 Peran Perawat Gerontik

Dalam kegiatan mereka bersama lansia, perawat berfungsi dalam berbagai peran, yang sebagian besar termasuk dalam kategori penyembuhan, pemberi perawatan, pendidik, pembela, dan inovator.



**Gambar 5.1.** Peran Perawat  
(Sumber : (Eliopoulos, 2013))

#### 5.3.1 Penyembuhan

Praktik keperawatan awalnya didasarkan pada konsep tentang keterkaitan antara tubuh dan roh. Pada pertengahan 1800-an, peran keperawatan sebagai seni penyembuhan diakui; hal ini terlihat melalui tulisan-tulisan *Florence Nightingale* yang menyatakan bahwa keperawatan "menempatkan pasien dalam

kondisi terbaik agar alam dapat bekerja padanya". Seiring dengan berkembangnya pengetahuan medis dan teknologi yang semakin canggih, serta profesi keperawatan yang semakin didasarkan pada ilmu pengetahuan daripada seni penyembuhan, penekanan awal pada pemeliharaan, kenyamanan, empati, dan intuisi digantikan oleh keterpisahan, objektivitas, dan pendekatan ilmiah. Namun, munculnya pendekatan holistik terhadap perawatan kesehatan telah memungkinkan perawat untuk kembali mengenali keterkaitan antara tubuh, pikiran, dan roh dalam kesehatan dan penyembuhan.

Keperawatan memainkan peran penting dalam membantu individu tetap sehat, mengatasi atau menghadapi penyakit, memulihkan fungsi, menemukan makna dan tujuan hidup, serta memobilisasi sumber daya internal dan eksternal. Dalam peran sebagai penyembuh, perawat gerontologi mengenali bahwa kebanyakan manusia menghargai kesehatan, bertanggung jawab, dan berpartisipasi aktif dalam pemeliharaan kesehatan dan pengelolaan penyakit mereka, serta menginginkan harmoni dan keutuhan dengan lingkungan mereka. Pendekatan holistik sangat penting, dengan mengakui bahwa individu yang lebih tua harus dilihat dalam konteks elemen biologis, emosional, sosial, budaya, dan spiritual mereka.

Agar penyembuhan menjadi proses dinamis, perawat perlu mengidentifikasi kelemahan, kerentanan, dan kebutuhan mereka sendiri untuk penyembuhan diri yang berkelanjutan. Keyakinan ini sesuai dengan konsep penyembuh yang terluka dan menunjukkan bahwa dengan mengenali luka semua manusia, termasuk diri mereka sendiri, perawat dapat memberikan layanan dalam kerangka kerja yang penuh kasih dan belas kasih (Mauk, 2017; Tabloski, 2006b).

### **5.3.2 Pemberi perawatan**

Peran utama yang dimainkan oleh perawat gerontik adalah sebagai pemberi perawatan (*caregiver*). Dalam peran ini, perawat gerontik menggunakan teori gerontologi dalam penerapan proses keperawatan secara cermat untuk merawat lansia.

Peran ini melibatkan partisipasi aktif dari lansia dan orang terdekat mereka serta mendorong kemandirian tingkat tertinggi.

Hal ini sangat penting karena lansia yang sakit dan cacat berisiko diambil keputusan dan tindakan untuk mereka - dengan dalih "memberikan perawatan," "efisiensi," dan "kepentingan terbaik" - yang menghilangkan kemandirian mereka yang ada.

Meskipun pengetahuan geriatri dan perawatan gerontologi telah berkembang pesat, banyak praktisi kekurangan informasi ini. Perawat gerontik ditantang untuk memastikan bahwa perawatan lansia didasarkan pada pengetahuan yang kuat yang mencerminkan karakteristik, kebutuhan, dan respons unik lansia dengan menyebarkan prinsip dan praktik gerontologi.

Perawat yang bekerja di bidang khusus ini ditantang untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang memungkinkan mereka untuk memenuhi kebutuhan unik lansia dan memastikan praktik berbasis bukti digunakan (Karlina & Kora, 2020; Karo & Wonga, 2022; Samper et al., 2017).

### **5.3.3 Pendidik**

Perawat gerontik harus siap memanfaatkan kesempatan formal dan informal untuk berbagi pengetahuan dan keterampilan terkait perawatan lansia. Edukasi ini tidak hanya ditujukan kepada tenaga profesional, tetapi juga masyarakat umum. Area dimana perawat gerontik dapat mendidik orang lain meliputi penuaan normal, patofisiologi, farmakologi geriatri, promosi kesehatan, dan sumber daya yang tersedia.

Dengan keragaman dan kompleksitas rencana asuhan keperawatan, area penting untuk edukasi konsumen adalah mengajarkan lansia cara menafsirkan dan membandingkan berbagai rencana agar mereka dapat mengambil keputusan yang tepat.

Komunikasi yang efektif yang melibatkan mendengarkan, berinteraksi, mengklarifikasi, membimbing, memvalidasi, dan mengevaluasi sangat penting dalam peran pendidik. Peran pendidik perawat juga muncul selama interaksi perawat-pasien rutin. Perawat mendidik pasien untuk mengatasi kekurangan pengetahuan yang diidentifikasi selama proses pengkajian. Obat, perawatan, dan beragam alternatif pilihan baru menciptakan kebutuhan untuk mengajar guna memastikan pasien memiliki

pengetahuan dan keterampilan untuk membuat keputusan secara kompeten dan terlibat dalam perawatan. Beberapa hal yang harus diperhatikan saat memberikan edukasi pada lansia, yaitu:

1. Lakukan penilaian: kekurangan pengetahuan, kesiapan belajar, hambatan yang dapat mengganggu proses belajar.
2. Atur materi pengajaran sebelumnya: susun dan persiapkan materi yang akan disampaikan.
3. Rencanakan strategi: melibatkan lansia secara aktif dalam proses belajar. Gunakan metode yang interaktif.
4. Pastikan lingkungan belajar nyaman: suhu ruangan yang nyaman, kontrol kebisingan, hindari silau cahaya, lingkungan bebas gangguan dan interupsi.
5. Sesuaikan komunikasi: sensitif terhadap gangguan penglihatan dan pendengaran lansia, bicaralah dengan jelas dan gunakan bahasa yang mudah dimengerti, hindari istilah medis yang rumit.
6. Variasikan metode pengajaran: gunakan berbagai metode selain penjelasan verbal (video, demonstrasi, slide presentasi, brosur, lembaran fakta).
7. Sediakan materi tertulis: lengkapi penjelasan verbal dengan materi tertulis, hindari penggunaan warna biru tua pada kertas hijau karena sulit dilihat lansia.
8. Ringkas dan evaluasi pembelajaran: rangkum kembali poin penting yang telah diajarkan, kenali peningkatan pengetahuan lansia
9. Waspada hambatan belajar: stres, gangguan sensori, kemampuan pendidikan atau intelektual yang terbatas, kondisi emosi, nyeri, kelelahan, dan gejala lainnya, kebutuhan fisiologis yang belum terpenuhi, sikap atau kepercayaan terhadap topik tersebut, pengalaman sebelumnya dengan masalah tersebut, perasaan tidak berdaya dan putus asa (Meridian L. Maas., 2014; Dewi and Ners, 2015).

#### **5.3.4 Advokat**

Perawat gerontologi dapat berfungsi sebagai advokat dalam beberapa cara. Pertama dan terutama, advokasi untuk klien individu sangat penting dan dapat mencakup membantu lansia dalam menegaskan hak-hak mereka dan memperoleh layanan yang dibutuhkan. Selain itu, perawat dapat beradvokasi untuk memfasilitasi upaya komunitas atau kelompok lain untuk melakukan perubahan dan mencapai manfaat bagi lansia serta mempromosikan keperawatan gerontologi, termasuk peran baru dan yang diperluas untuk perawat dalam spesialisasi ini (Fadhli & Sari, 2022; Mauk, 2010).

#### **5.3.5 Inovator**

Keperawatan gerontologi terus berkembang sebagai spesialisasi; oleh karena itu, perawat memiliki peluang untuk mengembangkan teknologi baru dan berbagai modalitas penyampaian perawatan. Sebagai inovator, perawat gerontologi mengambil gaya yang ingin tahu, membuat keputusan dan upaya sadar untuk bereksperimen dengan tujuan akhir meningkatkan praktik gerontologi. Hal ini mengharuskan perawat bersedia berpikir "di luar kotak" dan mengambil risiko yang terkait dengan menempuh jalan baru, mengubah visi menjadi kenyataan (Halimsetiono, 2021).

#### **5.3.6 Peran Keperawatan Praktik Lanjutan**

Untuk merawat kompleksitas klinis lansia dengan kompeten dan efektif, perawat memerlukan persiapan dalam prinsip-prinsip unik dan praktik terbaik keperawatan geriatrik. Ini memerlukan basis pengetahuan yang luas, kapasitas untuk praktik mandiri dan kepemimpinan, serta kemampuan pemecahan masalah klinis yang kompleks yang mungkin dimiliki oleh perawat yang dipersiapkan untuk peran praktik lanjutan. Peran praktik lanjutan termasuk praktisi perawat geriatri, spesialis perawat klinis geriatri, dan klinis perawat geropsikiatri. Sebagian besar peran ini memerlukan penyelesaian minimal gelar master.

Perawat dalam peran praktik lanjutan membuat perbedaan signifikan dalam perawatan lansia. Praktisi perawat gerontologi dan



spesialis perawat klinis telah terbukti meningkatkan kualitas dan mengurangi biaya perawatan untuk lansia di berbagai pengaturan, termasuk rumah sakit, panti jompo, dan perawatan rawat jalan. Dampak positif yang jelas pada kesehatan dan kesejahteraan lansia seharusnya mendorong perawat gerontologi untuk mengejar jenis peran praktik lanjutan ini dan mendorong penggunaan praktisi lanjutan ini di lingkungan klinis mereka (Tabloski, 2006a).

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, R. B., Mardiyah, S., Wicaksono, D., Vioneery, D., Sari, D. H. A., Aslindar, D. A., Solikhah, M. M., Sarifah, S., Saputra, M. K. F., & Adriana, N. P. (2022). *Pengantar Keperawatan Gerontik*. Pradina Pustaka.
- Campbell, C. M., & Patrician, P. A. (2020). Generational preferences in the nursing work environment: A dimensional concept analysis. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 927–937.
- Ch, E. (2014). *Gerontological nursing*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health.
- Connor, J., Flenady, T., Massey, D., & Dwyer, T. (2023). Clinical judgement in nursing—An evolutionary concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13–14), 3328–3340.
- Eliopoulos, C. (2013). *Gerontological nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Fadhlia, N., & Sari, R. P. (2022). Peran keluarga dalam merawat lansia dengan kualitas hidup lansia. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(2), 86–93.
- Fernández, I. A. M., Tinal, P. N. P., Obregón, R. T., & González, S. C. E. (n.d.). Nursing process applied to an older adult with periprosthetic fracture on the right hip. *Revista CuidArte*, 8(16).
- Franjić, S. (2022). Gerontological Nursing is a Dynamic Procedure. *Journal of Nursing & Healthcare*, 7(3): 01-05.
- Gupta, S. (2021). Gerontological Nursing in India: Inception and Trends. *Gerontological Concerns and Responses in India*, 15–23.
- Halimsetiono, E. (2021). Pelayanan Kesehatan pada Warga Lanjut Usia. *KELUWIH: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(1), 64–70.
- Ilgaz, A., & Gözü, S. (2019). Advancing well-being and health of elderly with integrative nursing principles. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 27(2), 201–210.
- Isse Polaro, S. H., & Montenegro, L. C. (2017). Essentials and practices of taking care in Infirmary Gerontologica. In *REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM* (Vol. 70, Issue 4, pp.

703–704). ASSOC BRASILEIRA ENFERMAGEM SGA NORTE QUADRA 603 CONJ B AV L2 NORTE ....

- Karlina, L., & Kora, F. T. (2020). Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(1), 104–113.
- Karo, M. B., & Wonga, M. M. E. (2022). Description Of The Caring Behavior Of Indonesian Nurses At Tokubetsu Original Yougoroujin Home Ayumien Tokyo 2022. *Science Midwifery*, 10(3), 2032–2037.
- Kunkle, R., Chaperon, C., & Hanna, K. M. (2020). Formal caregiver burden in nursing homes: A concept analysis. *Journal of Gerontological Nursing*, 46(9), 19–24.
- Mauk, K. L. (2010). *Gerontological nursing: competencies for care*. Jones & Bartlett Publishers.
- Mauk, K. L. (2017). *Gerontological Nursing: Competencies for Care: Competencies for Care*. Jones & Bartlett Learning.
- Meridian L. Maas., et al. (2014). *Asuhan Keperawatan Geriatrik (terjemahan dari Nursing Care of Older Adults)* (A. L. Y. Yuningsih. Renata Komalasari, Ed.). EGC.
- Papathanasiou, I., Sklavou, M., & Kourkouta, L. (2013). Holistic nursing care: theories and perspectives. *American Journal of Nursing Science*, 2(1), 1–5.
- Samper, T. P., Pinontoan, O. R., & Katuuk, M. (2017). Hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Sharoff, L. (2016). Holistic nursing in the genetic/genomic era. *Journal of Holistic Nursing*, 34(2), 146–153.
- Tabloski, P. A. (2006a). *Gerontological nursing*. Pearson Prentice Hall Upper Saddle River.
- Tabloski, P. A. (2006b). *Gerontological nursing*. Pearson Prentice Hall Upper Saddle River.
- Tohmola, A., Saarnio, R., Mikkonen, K., Kyngäs, H., & Elo, S. (2021). Development and psychometric testing of the Gerontological Nursing Competence (GeroNursingCom) instrument. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 1070–1084.
- UU RI No. 38, 2014, & Presiden RI, D. R. (2014). *PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA Dengan Persetujuan Bersama DEWAN*

*PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA dan PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA.*

- Watanuki, S., & Kayama, M. (2023). Foreseeing the unforeseen: Towards mental health and gerontic nursing perspectives. *Global Health & Medicine*, 5(3), 125–127.
- Wilfling, D., Budke, J., Warkentin, N., & Goetz, K. (2023). How do health care professionals perceive a holistic care approach for geriatric patients? A focus group study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1033.



# **BAB 6**

## **PELAYANAN KESEHATAN DAN SOSIAL PADA USIA LANJUT**

*Oleh Lukman Nulhakim*

### **6.1 Pendahuluan**

Pelayanan kesehatan dan sosial bagi usia lanjut merupakan aspek penting yang mendukung kualitas hidup yang baik di masa senja. Di Indonesia, upaya kesehatan lanjut usia mencakup fasilitasi untuk menjaga kebersihan diri, mengonsumsi gizi seimbang, melakukan aktivitas fisik secara rutin, memiliki kehidupan sosial yang aktif, dan kesempatan untuk terus berkarya. Pemerintah Indonesia, melalui Kementerian Kesehatan, telah menetapkan berbagai program untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia, termasuk penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang ramah bagi lansia. Selain itu, terdapat program-program pemberdayaan sosial yang bertujuan untuk mendukung lansia agar tetap mandiri dan produktif, seperti pelayanan dalam panti, program pendampingan sosial melalui perawatan di rumah (home care), dan pengembangan kawasan ramah lansia. (Eka Afrina Djamhari, 2020)

Kesehatan fisik dan mental lansia harus diperhatikan dengan seksama, mengingat pada usia ini, risiko terhadap penyakit tertentu seperti hipertensi, diabetes, dan osteoporosis meningkat. Oleh karena itu, pencegahan penyakit melalui imunisasi dan deteksi dini termasuk skrining menjadi sangat penting. Perawatan yang tepat, termasuk pemeriksaan kesehatan secara berkala dan pengobatan kondisi kesehatan tertentu, juga harus menjadi prioritas. Kesehatan mental juga tidak kalah pentingnya, dengan memperhatikan tanda-tanda depresi dan mencari dukungan bila dibutuhkan, lansia dapat menjaga kualitas hidup yang baik. (Rindayati, Nasir and Astriani, 2020)

Peran keluarga sangat krusial dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan lansia. Keluarga dapat membantu dalam

pemenuhan gizi seimbang, pemantauan kesehatan secara berkala, serta mendukung kehidupan sosial lansia agar tetap berkarya dan berinteraksi dengan komunitas (Pradina, Marti and Ratnawati, 2022). Dengan pola hidup sehat, pencegahan penyakit, dan perawatan yang tepat, lansia dapat menjaga kesehatan dan meningkatkan umur harapan hidup mereka. Adapun perawatan jangka panjang, yang meliputi pendampingan dan bantuan dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari, menjadi penting bagi lansia yang mengalami ketidakmampuan fisik, mental, atau intelektual. (Widiyastomo, 2020)

Pelayanan kesehatan utama untuk lansia di Indonesia dilakukan di Puskesmas, yang didukung oleh Posyandu Lansia, perawatan di rumah, dan panti wredha. pelayanan kesehatan dan sosial yang komprehensif dan terkoordinasi dapat membantu lansia di Indonesia untuk menjalani kehidupan yang lebih sehat, mandiri, dan bermartabat. (Eka Afrina Djamhari, 2020)

## **6.2 Pelayanan Kesehatan pada Lanjut Usia**

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, pelayanan ini mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) berperan aktif dalam menyediakan layanan kesehatan dasar, termasuk bagi lanjut usia, dengan penekanan pada pencegahan dan promosi kesehatan. Selain itu, terdapat juga program imunisasi dan skrining kesehatan yang ditujukan untuk mendeteksi dini potensi masalah kesehatan pada lansia, serta upaya rehabilitatif dan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. (Saraisang, Kumaat and Katuuk, 2018)

Di Indonesia, telah dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi lansia. Beberapa di antaranya adalah pelayanan geriatri di rumah sakit, pelayanan kesehatan di puskesmas, pendirian home care khusus untuk lansia, serta adanya Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (Posyandu) dan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu). Pelayanan ini tidak hanya fokus pada upaya kuratif, tetapi juga menekankan pada upaya promotif dan preventif. Semua ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup para lansia. (Halimsetiono, 2021)

### **6.2.1 Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit**

Pelayanan geriatri di rumah sakit merupakan aspek penting dalam sistem kesehatan yang menangani pasien lanjut usia. Dengan meningkatnya jumlah populasi lansia, kebutuhan akan layanan kesehatan yang spesifik dan terintegrasi menjadi semakin mendesak. Layanan geriatri di rumah sakit harus memperhatikan tiga aspek utama: (Bambela and Temesvari, 2021)

1. Sumber daya manusia yang terlatih.  
Tenaga kesehatan harus memiliki keahlian khusus dalam merawat lansia, yang sering kali memiliki kondisi kesehatan yang kompleks dengan multi penyakit yang memerlukan pendekatan multidisiplin.
2. Alur pelayanan yang efisien.  
Alur pelayanan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat mengakomodasi kebutuhan khusus pasien geriatri, termasuk penanganan penyakit kronis dan dukungan rehabilitasi
3. Sarana dan prasarana yang memadai.  
Sarana dan prasarana rumah sakit juga harus disesuaikan untuk memudahkan akses dan mobilitas lansia, serta mendukung proses penyembuhan dan pemulihan lansia.

Pelayanan geriatri yang baik akan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup lansia, memungkinkan lansia untuk tetap mandiri dan terlibat dalam masyarakat. Dengan demikian, rumah sakit perlu terus berinovasi dan beradaptasi dengan perkembangan terbaru dalam pelayanan kesehatan geriatri untuk memenuhi kebutuhan yang terus berkembang.

Pelayanan geriatri yang terpadu melibatkan berbagai spesialisasi medis untuk memberikan perawatan komprehensif bagi lansia. Berikut beberapa spesialis dan perawat yang berperan dalam pelayanan kesehatan lansia. (Handayani, Sudiro and Margawati, 2016)

1. Dokter spesialis penyakit dalam geriatri berperan penting dalam mengkoordinasikan perawatan keseluruhan, mengingat lansia sering memiliki penyakit kronis yang memerlukan penanganan khusus.



2. Spesialis gizi klinik membantu dalam menentukan diet yang tepat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang sering berubah pada usia lanjut.
3. Dokter spesialis jiwa mendukung kesehatan mental lansia, yang bisa terpengaruh oleh isolasi sosial atau kondisi medis lainnya.
4. Spesialis urologi dan ortopedi juga terlibat untuk menangani masalah khusus seperti inkontinensia atau kerapuhan tulang yang umum terjadi pada lansia.
5. Selain itu, tim pelayanan geriatri sering kali mencakup fisioterapis untuk rehabilitasi, terapis wicara untuk masalah komunikasi, dan psikolog untuk kesejahteraan emosional.
6. Perawat geriatri, dengan pelatihan khusus dalam merawat lansia, juga merupakan bagian penting dari tim, memberikan perawatan sehari-hari dan memastikan bahwa semua aspek perawatan terintegrasi dengan baik.

### **6.2.2 Pelayanan Kesehatan Lansia di Puskesmas**

Pelayanan kesehatan untuk lansia di Puskesmas juga merupakan aspek penting dalam sistem kesehatan Indonesia. Puskesmas menyediakan berbagai layanan kesehatan yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015. Layanan ini dirancang untuk menjaga lansia agar tetap hidup sehat dan produktif, dengan pendekatan multidisiplin yang melibatkan kerjasama lintas sektor. (Ni Luh Putu Pradnyandari Kencana Putri, 2023). Puskesmas Santun Lansia, sebagai contoh, menekankan pada pelayanan yang proaktif dan kemudahan proses pelayanan yang santun, memastikan bahwa lansia mendapatkan perawatan yang sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Upaya ini diperkuat dengan kebijakan seperti Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 yang memberikan petunjuk teknis integrasi pelayanan kesehatan primer, termasuk pelayanan untuk lansia, yang memungkinkan pelayanan yang berkesinambungan dan berkualitas. (Kemenkes RI, 2015). Selain itu, pengembangan puskesmas santun lansia dan kerjasama dengan Posyandu Lansia

atau Posbindu juga menjadi bagian dari upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk lansia.

1. Layanan promotif bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan lansia tentang kesehatan, melalui kegiatan seperti penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan rutin.
2. Layanan preventif fokus pada pencegahan penyakit dan penurunan risiko komplikasi, termasuk imunisasi dan skrining untuk kondisi seperti hipertensi dan diabetes.
3. Layanan kuratif menyediakan pengobatan dan perawatan medis untuk lansia yang mengalami sakit atau cedera.
4. Layanan rehabilitatif dirancang untuk membantu lansia pulih dari sakit atau cedera dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Selain itu, Puskesmas juga menawarkan program khusus seperti home care, di mana petugas kesehatan mengunjungi lansia di rumah mereka untuk memberikan pelayanan kesehatan. Puskesmas Santun Lansia, sebagai contoh, memberikan prioritas pada pelayanan yang ramah dan proaktif, dengan fasilitas yang aman dan mudah diakses, serta koordinasi lintas program untuk pendekatan siklus hidup.

### **6.2.3 Pendirian Home Care Khusus untuk Lansia**

Di Indonesia, layanan home care khusus untuk lansia telah menjadi solusi penting bagi keluarga yang ingin memberikan perawatan terbaik bagi anggota keluarga mereka yang lebih tua. Layanan ini menawarkan perawatan kesehatan yang menyeluruh di rumah, memungkinkan lansia untuk tinggal di lingkungan yang nyaman dan akrab sambil menerima perawatan medis yang diperlukan. Pelayanan home care yang diberikan berupa menyediakan perawat profesional yang terlatih dan bersertifikat untuk membantu dalam perawatan sehari-hari, termasuk pemeriksaan kondisi kesehatan, perawatan luka, dan bahkan perawatan 24 jam jika diperlukan. Layanan ini tidak hanya memudahkan lansia yang kesulitan untuk pergi ke rumah sakit, tetapi juga memberikan ketenangan pikiran bagi keluarga,

mengetahui bahwa orang yang mereka cintai mendapatkan perawatan yang tepat.(Tati, 2017)

Manfaat dari home care sangatlah beragam, mulai dari pengawasan medis, pemberian obat, pemantauan kondisi kesehatan fisik dan mental, hingga dukungan dalam aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, dan makan. Layanan ini juga seringkali menyediakan pendampingan ke rumah sakit jika diperlukan, serta kegiatan sosial untuk menjaga kesehatan emosional lansia. Dengan layanan home care, lansia dapat menjalani hidup yang lebih mandiri dan aman, sementara keluarga dapat memiliki lebih banyak waktu berkualitas bersama tanpa khawatir tentang perawatan medis yang mungkin diperlukan. Ini adalah pilihan yang bijaksana bagi mereka yang mencari perawatan kesehatan yang efektif dan penuh kasih sayang untuk lansia di rumah.

#### **6.2.4 Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (Posyandu) dan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu)**

Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (Posyandu) dan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) merupakan dua inisiatif penting dalam sistem kesehatan di Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Posyandu Lansia adalah program yang dirancang untuk memberikan layanan kesehatan preventif dan promotif bagi lansia, dengan fokus pada deteksi dini dan pencegahan penyakit. (Hasanbasri, 2000). Program ini melibatkan partisipasi aktif dari masyarakat, lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan sektor pemerintah serta non-pemerintah, yang bersama-sama bekerja untuk mendukung kesejahteraan lansia. Di sisi lain, Posbindu adalah program yang lebih luas, mencakup pelayanan kesehatan untuk semua kelompok usia, termasuk lansia, dengan tujuan untuk mengintegrasikan pencegahan penyakit tidak menular (PTM) ke dalam layanan kesehatan primer.

Kedua program ini memiliki peran krusial dalam mengatasi tantangan kesehatan yang dihadapi oleh populasi lansia di Indonesia, yang menurut definisi WHO adalah mereka yang berusia 60 tahun ke atas. Dengan meningkatnya angka harapan hidup dan peningkatan jumlah populasi lansia, kebutuhan akan layanan

kesehatan yang komprehensif dan terjangkau menjadi semakin penting. Posyandu Lansia dan Posbindu PTM terintegrasi menawarkan pendekatan holistik yang tidak hanya menangani masalah kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan mental dan emosional, yang sama pentingnya untuk kesejahteraan lansia.(Hastuti *et al.*, 2019)

Program-program ini juga mempromosikan pemberdayaan lansia melalui pendidikan kesehatan, peningkatan keterampilan, kegiatan olahraga, dan seni budaya, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup. Selain itu, dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) usia lanjut, program-program ini memfasilitasi pemantauan kesehatan lansia secara berkala, yang sangat penting untuk deteksi dini penyakit dan pengelolaan kesehatan yang efektif.

Pentingnya Posyandu Lansia dan Posbindu dalam sistem kesehatan Indonesia tidak dapat diremehkan. Mereka berfungsi sebagai titik akses utama bagi lansia untuk mendapatkan layanan kesehatan yang mereka butuhkan, dan sebagai platform untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya gaya hidup sehat. Melalui kerja sama antar sektor dan partisipasi masyarakat, program-program ini menunjukkan bagaimana upaya kolaboratif dapat menghasilkan perubahan positif dalam kesehatan dan kesejahteraan lansia. Dengan demikian, Posyandu Lansia dan Posbindu PTM terintegrasi menjadi model yang dapat ditiru oleh negara-negara lain yang berusaha untuk meningkatkan layanan kesehatan bagi populasi lansia mereka. (Djuari et al, 2023)

Posyandu Lansia menyediakan berbagai layanan kesehatan yang penting untuk mendukung kesejahteraan lansia. Layanan ini meliputi:

1. Pemeriksaan kesehatan rutin, yang mencakup pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol, dan asam urat, yang semuanya penting untuk mendeteksi dan mengelola kondisi kesehatan kronis.
2. Posyandu Lansia juga menyediakan pemeriksaan fisik dan mental emosional, yang dicatat dan dipantau menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk deteksi dini penyakit dan ancaman masalah kesehatan yang dihadapi oleh lansia.

3. Mempromosikan gaya hidup sehat melalui pendidikan kesehatan, peningkatan keterampilan, dan kegiatan olahraga ringan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi lansia.

Posyandu Lansia berperan sebagai pusat komunitas yang tidak hanya fokus pada aspek kesehatan fisik tetapi juga kesehatan mental dan emosional lansia. Dengan demikian, mereka menjadi tempat yang ideal untuk lansia mendapatkan dukungan sosial dan interaksi dengan sesama, yang sangat penting untuk kesehatan mental mereka. Program ini juga sering kali menyediakan layanan konseling dan dukungan psikososial untuk membantu lansia menghadapi tantangan yang berkaitan dengan usia.(Djuari et al, 2023)

Penting untuk dicatat bahwa layanan yang disediakan di Posyandu Lansia mungkin bervariasi tergantung pada lokasi dan sumber daya yang tersedia. Namun, tujuan utamanya tetap sama yaitu untuk meningkatkan akses ke layanan kesehatan preventif dan promotif, serta untuk mendukung lansia dalam menjalani kehidupan yang sehat dan mandiri. Dengan demikian, Posyandu Lansia menjadi bagian integral dari sistem kesehatan di Indonesia, memastikan bahwa populasi lansia mendapatkan perhatian dan perawatan yang mereka butuhkan untuk menjalani kehidupan yang berkualitas.

### **6.3 Pelayanan Sosial pada Lanjut Usia**

Pelayanan sosial bagi lanjut usia (lansia) di Indonesia merupakan aspek penting yang mendapat perhatian serius, mengingat peningkatan jumlah populasi lansia yang signifikan. Perlindungan sosial bagi lansia di Indonesia mencakup berbagai aspek, mulai dari dukungan ekonomi hingga pemenuhan kebutuhan dasar dan psikososial. Menurut data, sekitar 85% lansia di Indonesia tidak memiliki jaminan ekonomi atau pendapatan yang memadai, yang menempatkan mereka pada risiko tinggi terjatuh ke dalam kemiskinan. Program seperti Asistensi Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (ATENSI LU) telah dirancang untuk menyediakan bantuan

sosial yang disalurkan melalui Sentra Kementerian Sosial, sesuai dengan kebutuhan lansia. (Djamhari *et al.*, 2021)

Bantuan ini mencakup dukungan pemenuhan hidup layak, keluarga, aksesibilitas, dan vokasional, yang bertujuan untuk membantu lansia mempertahankan kemandirian dan martabat mereka. Selain itu, terdapat pedoman khusus yang mengatur pelayanan sosial bagi lansia, seperti yang tertuang dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 19 Tahun 2012. Layanan ini mencakup terapi fisik, psikososial, dan mental spiritual, serta pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan, yang semuanya dirancang untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

Dengan populasi lansia yang diperkirakan akan terus bertambah, pemerintah Indonesia berupaya memperkuat layanan sosial untuk memastikan bahwa lansia mendapatkan perlindungan sosial yang memadai. Langkah-langkah ini tidak hanya penting untuk kesejahteraan lansia tetapi juga berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi dan kohesi sosial. Dengan demikian, pelayanan sosial pada lansia di Indonesia terus berkembang untuk memenuhi kebutuhan yang terus berubah dan meningkatkan standar hidup bagi generasi yang telah banyak berkontribusi kepada masyarakat.

Di Indonesia, terdapat berbagai program pelayanan sosial yang dirancang untuk mendukung kesejahteraan lanjut usia (lansia):

1. Asistensi Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (ATENSI LU), yang menyediakan bantuan sosial melalui Sentra Kementerian Sosial sesuai dengan kebutuhan lansia. Program ini mencakup dukungan pemenuhan hidup layak, keluarga, aksesibilitas, dan vokasional. Selain itu, ada pendekatan keluarga yang meliputi pendampingan keluarga, penguatan kapasitas keluarga, dan dukungan keluarga pengganti untuk memenuhi kebutuhan dan hak lansia.
2. Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS-LU) atau PUSAKA menjadi penggerak utama dalam perawatan sosial bagi lansia. Komunitas diharapkan dapat melindungi lansia dari kerentanan dan diskriminasi, serta menjadi lingkungan terdekat bagi lansia dalam pemenuhan kebutuhan fisik dan psikis.

3. Pelayanan berbasis institusi atau residensial menjadi alternatif terakhir setelah pelayanan berbasis keluarga dan komunitas, dengan Balai Rehsos, Panti Rehsos, atau LKS menyediakan layanan bagi lansia yang tidak memiliki keluarga atau ditelantarkan.
4. Program lainnya termasuk Perawatan Jangka Panjang bagi Lansia Berbasis Keluarga, yang fokus pada penanganan Lansia Non Potensial yang membutuhkan perawatan jangka panjang. Program ini menekankan pentingnya peran keluarga dalam merawat lansia, terutama bagi mereka yang memiliki penyakit kronis.
5. Program pensiun sosial seperti Program Keluarga Harapan (PKH), Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), dan Bantuan Bertujuan Lanjut Usia (BanTu LU), yang bertujuan untuk meningkatkan pendapatan dan kesejahteraan lansia.

Pemerintah juga memperkuat layanan untuk lansia melalui empat langkah penting, termasuk melibatkan masyarakat dan Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS), serta memperkuat kapasitas panti-panti milik pemerintah daerah. Layanan ini juga dilakukan di luar panti dengan family support dan day care. Strategi pemerintah mencakup :

1. Peningkatan perlindungan sosial, derajat kesehatan lansia,
2. Pembangunan lingkungan ramah lansia.
3. Penguatan kelembagaan program kelanjutusiaan
4. Pemenuhan hak lansia untuk menciptakan Lansia mandiri, sejahtera, dan bermartabat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bambela, I.D.N. and Temesvari, N.A. (2021) 'Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review', *Journal of Hospital Management*, 4(02), pp. 2615–8337.
- Djamhari, E.A. *et al.* (2021) *Kondisi Kesejahteraan Lansia dan Perlindungan Sosial Lansia di Indonesia, Perkumpulan PRAKARSA*. Edited by A. Maftuchan. Perkumpulan PRAKARSA.
- Djuari *et al* (2023) 'Improvement of Cadres' Skills and Knowledge To Provide Comprehensive Health Services For The Elderly', *Folia Medica Indonesia*, 59(2), pp. 173–179.
- Eka Afrina Djamhari, D. (2020) *Laporan Riset 2020: Kondisi Kesejahteraan Lansia dan Perlindungan Sosial Lansia di Indonesia*. PRAKARSA.
- Halimsetiono, E. (2021) 'Pelayanan Kesehatan pada Warga Lanjut Usia', *KELUWIH: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 3(1), pp. 64–70. Available at: <https://doi.org/10.24123/kesdok.v3i1.4067>.
- Handayani, S.M., Sudiro, S. and Margawati, A. (2016) 'Analisis Strategi Pelayanan Geriatri Berbasis Rumah Sakit dengan Menggunakan Value Chain di Rumah Sakit Islam Kendal', *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(1), pp. 51–57. Available at: <https://doi.org/10.14710/jmki.4.1.2016.51-57>.
- Hasanbasri, M. (2000) 'STRUKTUR RUMAHTANGGA DAN PERAWATAN KESEHATAN LANSIA DI INDONESIA', 11(2).
- Hastuti, Y. *et al.* (2019) 'Perawatan Lansia: Menerjemahkan Peraturan Nasional ke dalam Program Lokal di Kota Yogyakarta', *Populasi*, 26(2), p. 29. Available at: <https://doi.org/10.22146/jp.44148>.
- Kemenkes RI (2015) 'Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia', *PMK* [Preprint].
- Ni Luh Putu Pradnyandari Kencana Putri, M.D.L. (2023) 'Ageing in Place VS Panti Wreda: Menyatukan Dua Konsep yang Bertentangan', *Buletin Psikologi*, 31(1), pp. 134–150. Available at:



<https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.54355>.

- Pradina, E.I.V., Marti, E. and Ratnawati, E. (2022) 'Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir, Sleman', *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*, 6(2), p. 112. Available at: <https://doi.org/10.22146/jkkk.75227>.
- Rindayati, R., Nasir, A. and Astriani, Y. (2020) 'Gambaran Kejadian dan Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia', *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), p. 95. Available at: <https://doi.org/10.22146/jkesvo.53948>.
- Saraisang, C.M., Kumaat, L.T. and Katuuk, M.E. (2018) 'Hubungan pelayanan posyandu lansia dengan tingkat kepuasan lansia di wilayah kerja puskesmas ranomuut kecamatan Paal li Kota Manado', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 6(1), pp. 1–8. Available at: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5331/3/Chapter I.pdf>.
- Tati, N.R.R. (2017) 'Model Pendampingan Lanjut Usia Berbasis Home Care dalam Implementasi Pendidikan Vokasional', *Teknobuga*, 5(2), pp. 74–86.
- Widiyastomo, R.P. (2020) 'Strategi Perawatan Jangka Panjang (Long Term Care) Peningkatan Kesejahteraan Penduduk Lanjut Usia', *Mimbar Administrasi*, 17(1).

# **BAB 7**

## **NUTRISI PADA LANSIA**

*Oleh Vivi Adriana Suardi*

### **7.1 Pendahuluan**

Lansia merupakan kelompok populasi yang rentan terhadap masalah gizi karena adanya perubahan fisiologis dan faktor-faktor lain seperti penurunan nafsu makan, penyerapan nutrisi yang berkurang, perubahan dalam komposisi tubuh, dan gangguan pada fungsi organ-organ tubuh tertentu. Nutrisi yang adekuat sangat penting bagi kesehatan dan kesejahteraan lansia untuk menjaga fungsi fisik dan kognitif yang optimal serta mencegah penyakit-penyakit terkait usia. National Institute on Aging. (2020).

Kebutuhan nutrisi pada lansia merujuk pada jumlah dan jenis nutrisi yang dibutuhkan oleh orang tua untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan yang optimal. Karena lansia mengalami perubahan fisiologis, perubahan gaya hidup, dan kemungkinan adanya penyakit kronis, kebutuhan nutrisi mereka mungkin berbeda dari kebutuhan nutrisi individu yang lebih muda. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019).

Definisi kebutuhan nutrisi pada lansia melibatkan pemahaman akan faktor-faktor seperti penurunan metabolisme, perubahan penyerapan nutrisi, risiko defisiensi nutrisi, dan kondisi kesehatan tertentu yang mungkin memengaruhi kebutuhan mereka akan nutrisi tertentu seperti protein, kalsium, vitamin D, dan vitamin B12. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019).

### **7.2 Defenisi Nutrisi Lansia**

Nutrisi pada lansia merujuk pada asupan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi individu lanjut usia. Definisi nutrisi pada lansia adalah kombinasi dari zat-zat makanan yang diperlukan oleh tubuh untuk menjaga fungsi tubuh yang optimal dan kesehatan

umum pada masa tua. Ini termasuk protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, serat, dan air.

Dalam konteks populasi lansia, nutrisi yang baik menjadi sangat penting karena tubuh mengalami perubahan fisiologis seiring bertambahnya usia, yang dapat memengaruhi penyerapan nutrisi, metabolisme, dan kebutuhan nutrisi secara keseluruhan. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa lansia memperoleh asupan makanan yang seimbang dan cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka.

Definisi nutrisi pada lansia ini juga mencakup pemahaman tentang pentingnya faktor-faktor seperti nafsu makan, kemampuan menyerap nutrisi, keberagaman makanan, dan kualitas asupan makanan dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan lansia. Dengan memahami definisi nutrisi pada lansia, dapat dirancang strategi intervensi nutrisi yang sesuai untuk meningkatkan status gizi dan kualitas hidup mereka.

### **7.3 Tujuan Nutrisi Lansia**

Tujuan nutrisi pada lansia adalah untuk memastikan bahwa kebutuhan gizi individu lanjut usia terpenuhi dengan baik sehingga mereka dapat menjaga kesehatan, kualitas hidup, dan kemandirian mereka selama proses penuaan. Beberapa tujuan khusus nutrisi pada lansia meliputi: Academy of Nutrition and Dietetics. (n.d.). Nutrition for older adults. Diakses dari: <https://www.eatright.org/food/nutrition/dietary-guidelines-and-myplate/nutrition-for-older-adults>

1. Mempertahankan Kesehatan Tubuh: Memberikan asupan nutrisi yang cukup dan seimbang membantu mencegah penyakit dan kondisi kesehatan yang sering terkait dengan penuaan, seperti osteoporosis, penyakit jantung, dan diabetes.
2. Mendukung Fungsi Tubuh yang Optimal: Nutrisi yang tepat dapat membantu menjaga fungsi tubuh yang optimal, termasuk sistem kekebalan tubuh, sistem pencernaan, dan sistem saraf, sehingga lansia dapat tetap aktif dan mandiri.
3. Mempertahankan Berat Badan yang Sehat: Penting untuk menjaga berat badan yang sehat pada lansia agar tidak

- terjadi penurunan berat badan yang berlebihan atau obesitas, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mereka.
4. Mendukung Kesehatan Mental: Asupan nutrisi yang adekuat juga penting untuk mendukung kesehatan mental dan kognitif lansia, membantu menjaga fungsi otak yang baik dan mengurangi risiko terjadinya gangguan kognitif seperti demensia.
  5. Mengurangi Risiko Kelemahan Fisik: Nutrisi yang tepat dapat membantu mencegah kelemahan fisik, mempertahankan massa otot, dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit dan cedera.
  6. Meningkatkan Kualitas Hidup: Dengan memenuhi kebutuhan gizi mereka, lansia dapat merasa lebih bertenaga, nyaman, dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik, memungkinkan mereka untuk tetap aktif dan terlibat dalam aktivitas sehari-hari dengan lebih baik.

## **7.4 Yang Perlu Diperhatikan pada Pemenuhan Gizi Lansia**

1. Batasi makanan yang manis-manis atau gula, makanan yang terlalu pedas.
2. Batasi minum kopi atau teh, kurangi konsumsi makanan yang terlalu asin.
3. Makanan mengandung zat besi seperti : kacang-kacangan, hati, telur, daging rendah lemak, bayam, dan sayuran hijau.
4. Lebih dianjurkan untuk mengolah makanan dengan cara dikukus, direbus, atau dipanggang kurangi makanan yang digoreng. Academy of Nutrition and Dietetics. (n.d.). Nutrition for older adults. Diakses dari: <https://www.eatright.org/food/nutrition/dietary-guidelines-and-myplate/nutrition-for-older-adults>

## **7.5 Perubahan pada Lansia yang Berhubungan dengan Nutrisi**

Perubahan pada lansia yang berhubungan dengan nutrisi meliputi beberapa faktor, seperti perubahan fisiologis, perubahan pola makan, dan risiko penurunan status gizi. Berikut adalah beberapa perubahan yang umum terjadi pada lansia yang berhubungan dengan nutrisi : McCall, M. R., & Frei, B. (2019).

1. Penurunan nafsu makan: Lansia sering mengalami penurunan nafsu makan yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk perubahan hormon, penurunan penciuman dan pengecapan, dan masalah kesehatan kronis. Hal ini dapat mengakibatkan asupan energi dan nutrisi yang tidak mencukupi.
2. Perubahan penyerapan nutrisi: Lansia dapat mengalami penurunan dalam penyerapan nutrisi dari makanan karena perubahan pada sistem pencernaan mereka. Penurunan produksi enzim pencernaan dan peningkatan risiko gangguan seperti atrofi villus usus halus dapat mempengaruhi penyerapan nutrisi.
3. Perubahan komposisi tubuh: Seiring bertambahnya usia, lansia cenderung kehilangan massa otot (sarkopenia) dan mengalami peningkatan lemak tubuh. Hal ini dapat mempengaruhi kebutuhan nutrisi mereka, terutama kebutuhan akan protein untuk mempertahankan massa otot.
4. Risiko defisiensi nutrisi: Lansia memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami defisiensi nutrisi tertentu, seperti vitamin D, vitamin B12, kalsium, dan zat besi, yang dapat berkontribusi pada berbagai masalah kesehatan termasuk osteoporosis, anemia, dan penurunan fungsi kognitif.
5. Pola makan yang tidak seimbang: Beberapa lansia mungkin mengalami perubahan dalam pola makan mereka, termasuk kebiasaan makan yang tidak seimbang atau kurangnya variasi dalam diet mereka. Hal ini dapat menyebabkan defisiensi nutrisi dan masalah kesehatan lainnya.

## 7.6 Kebutuhan Nutrisi Lansia

Kebutuhan nutrisi lansia berbeda-beda tergantung pada kondisi kesehatan individu, gaya hidup, dan faktor-faktor lainnya. Namun, terdapat beberapa pedoman umum yang dapat diikuti untuk memastikan kebutuhan nutrisi lansia terpenuhi dengan baik.

Berikut adalah beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan dalam kebutuhan nutrisi lansia : Boulos, C., Salameh, P., & Barberger-Gateau, P. (2016).

1. **Protein:** Protein penting untuk mempertahankan massa otot, kepadatan tulang, dan fungsi imun. Lansia mungkin membutuhkan asupan protein yang lebih tinggi daripada populasi yang lebih muda. Sebuah tinjauan oleh American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) merekomendasikan asupan protein sebesar 1,0 hingga 1,2 gram per kilogram berat badan per hari untuk lansia yang sehat.
2. **Serat:** Asupan serat penting untuk menjaga kesehatan pencernaan dan mencegah sembelit, yang umum terjadi pada lansia. Konsumsi makanan tinggi serat seperti buah, sayuran, dan biji-bijian utuh disarankan. The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine merekomendasikan asupan serat sebesar 21-30 gram per hari untuk lansia.
3. **Vitamin D:** Vitamin D penting untuk kesehatan tulang dan otot. Lansia memiliki risiko lebih tinggi untuk kekurangan vitamin D karena penurunan kemampuan kulit untuk mensintesis vitamin D dari sinar matahari serta mungkin konsumsi makanan yang kurang. Institute of Medicine merekomendasikan asupan vitamin D sebesar 800 IU per hari untuk orang dewasa di atas usia 70 tahun.
4. **Kalsium:** Kalsium penting untuk kesehatan tulang dan menjaga kepadatan tulang yang baik. Kekurangan kalsium dapat meningkatkan risiko osteoporosis pada lansia. Institute of Medicine merekomendasikan asupan kalsium sebesar 1.000 hingga 1.200 mg per hari untuk lansia, tergantung pada usia dan jenis kelamin.

5. Vitamin B12: Kekurangan vitamin B12 umum terjadi pada lansia karena penurunan penyerapan nutrisi dari makanan. Vitamin B12 penting untuk fungsi sistem saraf dan pembentukan sel darah merah. American Dietetic Association merekomendasikan asupan vitamin B12 sebesar 2,4 mikrogram per hari untuk lansia.



**Gambar 7.1.** Nutrisi yang tepat untuk lanjut usia (Lansia)  
Sumber. Kementerian Kesehatan

## 7.7 Memenuhi Kebutuhan Gizi dan Kalori pada Lansia

Memenuhi kebutuhan gizi dan kalori pada lansia sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan mereka. Berikut adalah beberapa pedoman umum untuk memenuhi kebutuhan gizi dan kalori pada lansia : U.S. Department of Agriculture. (2020).

1. Kebutuhan Energi: Kebutuhan energi pada lansia dapat bervariasi tergantung pada faktor-faktor seperti tingkat aktivitas fisik, komposisi tubuh, dan status kesehatan. Namun, secara umum, lansia cenderung membutuhkan lebih sedikit energi karena penurunan metabolisme dan aktivitas fisik yang lebih rendah. Rata-rata, lansia biasanya

- membutuhkan sekitar 1.600 hingga 2.400 kalori per hari tergantung pada faktor-faktor tersebut.
2. **Kebutuhan Protein:** Protein penting untuk mempertahankan massa otot, mendukung fungsi imun, dan memperbaiki jaringan tubuh. Lansia mungkin membutuhkan asupan protein yang lebih tinggi daripada populasi yang lebih muda untuk mencegah penurunan massa otot yang disebabkan oleh penuaan. Sebuah tinjauan oleh American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) merekomendasikan asupan protein sebesar 1,0 hingga 1,2 gram per kilogram berat badan per hari untuk lansia yang sehat.
  3. **Kebutuhan Vitamin dan Mineral:** Lansia mungkin membutuhkan asupan vitamin dan mineral yang lebih tinggi daripada populasi yang lebih muda untuk mengkompensasi penurunan penyerapan nutrisi yang terjadi seiring bertambahnya usia. Khususnya, vitamin D, vitamin B12, kalsium, dan zat besi sering kali menjadi perhatian karena risiko kekurangan yang lebih tinggi pada lansia.
  4. **Pola Makan Seimbang:** Lansia disarankan untuk mengonsumsi pola makan seimbang yang mencakup berbagai jenis makanan, termasuk buah-buahan, sayuran, biji-bijian utuh, protein nabati dan hewani, serta lemak sehat. Makanan yang kaya akan serat, vitamin, dan mineral membantu memenuhi kebutuhan nutrisi mereka.

Memenuhi kebutuhan kalori pada lansia penting untuk menjaga kesehatan, energi, dan fungsi tubuh yang optimal. Kebutuhan kalori lansia dapat bervariasi tergantung pada faktor-faktor seperti tingkat aktivitas fisik, komposisi tubuh, dan kondisi kesehatan. Berikut adalah beberapa panduan umum tentang kebutuhan kalori pada lansia:

1. **Kebutuhan Kalori:** Kebutuhan kalori pada lansia biasanya lebih rendah daripada pada orang yang lebih muda karena penurunan tingkat metabolisme dan aktivitas fisik yang umum terjadi seiring bertambahnya usia. Secara umum,



lansia sering membutuhkan sekitar 1.600 hingga 2.400 kalori per hari, tergantung pada faktor-faktor individu.

2. **Evaluasi Kebutuhan Individu:** Kebutuhan kalori individu dapat berbeda-beda tergantung pada faktor-faktor seperti tingkat aktivitas fisik, metabolisme basal, dan kondisi kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk menyesuaikan asupan kalori berdasarkan kebutuhan masing-masing individu.
3. **Konsultasi dengan Profesional Kesehatan:** Jika memungkinkan, berkonsultasilah dengan ahli gizi atau dokter untuk menentukan kebutuhan kalori yang sesuai untuk lansia berdasarkan faktor-faktor individu mereka.

Waktu	Menu Makanan	Bahan Makanan	URT	Penukar
Pagi	Nasi	Nasi	1 ctg	1 P
	Telur rebus	Telur ayam	1 butir	1 P
	Pecel sayur	Bayam	3 sdm	¼ P
		Wortel	4 sdm	¼ P
		Kacang panjang	2 sdm	¼ P
		Kecambah	2 sdm	¼ P
		Kacang tanah	2 sdm	1 P
Gula jawa	1 sdt	¼ P		
10.00	Jus buah	Nanas	1 pgt	1 P
		Pisang ambon	1bh	1 P
		Gula	1 sdm	1 P
Siang	Nasi	Nasi	1 ctg	1 P
	Pepes ikan kembung	Ikan kembung	1/2 ekor	2 P
	Capcay tahu	Sawi putih	5 sdm	¼ P
		Wortel	6 sdm	¼ P
Tahu	1 bh	1 P		
16.00	Pisang rebus	Pisang kepok	1 bh	1 P
	Teh manis	Teh	1 sdt	-
		Gula	1 sdm	1 P
Malam	Nasi putih	Nasi	1 ctg	1 P
	Sop daging dan tempe	Daging sapi	3 sdm	1 P
		Bihun	3 sdm	¼ P
		Wortel	2 sdm	¼ P
Tempe		1 pgt	1 P	
Sebelum tidur	Susu sapi	Susu sapi	1 gls	1 P
Total	Energi: 1550 kkal Protein: 60 gram Lemak: 40 gram Karbohidrat: 237,5 gram			

## 7.8 Faktor-faktor yang Menghambat Pemenuhan Nutrisi pada Lansia

Terdapat beberapa faktor yang dapat menghambat pemenuhan nutrisi pada lansia. Beberapa di antaranya meliputi: McCall, M. R., & Frei, B. (2019).

1. Penurunan nafsu makan: Lansia sering mengalami penurunan nafsu makan, baik karena perubahan fisiologis, penyakit, atau efek samping obat-obatan tertentu. Penurunan nafsu makan ini dapat menyebabkan mereka kurang makan atau memilih makanan yang kurang bergizi.

2. Perubahan dalam penyerapan nutrisi: Seiring bertambahnya usia, penyerapan nutrisi dari makanan oleh tubuh cenderung menurun. Faktor-faktor seperti penurunan produksi enzim pencernaan dan gangguan pada saluran pencernaan dapat menghambat kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi dengan baik.
3. Kesulitan dalam mengunyah dan menelan: Lansia yang mengalami masalah gigi, gusi, atau tenggorokan mungkin mengalami kesulitan dalam mengunyah dan menelan makanan, yang dapat menghambat asupan nutrisi yang cukup.
4. Keterbatasan mobilitas: Lansia yang mengalami keterbatasan mobilitas atau kelemahan fisik mungkin memiliki kesulitan untuk membeli atau memasak makanan, atau mengakses makanan bergizi. Hal ini dapat menyebabkan mereka mengandalkan makanan yang mudah disiapkan atau makanan cepat saji yang cenderung kurang bergizi.
5. Penurunan kemampuan penciuman dan pengecapan: Lansia juga mungkin mengalami penurunan kemampuan penciuman dan pengecapan, yang dapat memengaruhi selera makan dan kemampuan mereka untuk menikmati makanan. Hal ini dapat menyebabkan mereka kurang tertarik untuk makan, atau memilih makanan yang kurang bervariasi atau kurang bergizi.
6. Keterbatasan finansial: Faktor ekonomi juga dapat memengaruhi pemenuhan nutrisi pada lansia. Lansia dengan keterbatasan finansial mungkin tidak mampu membeli makanan bergizi atau memiliki akses terhadap makanan yang berkualitas.
7. Gangguan mental atau kognitif: Lansia yang mengalami gangguan mental atau kognitif seperti demensia mungkin kesulitan dalam memahami atau mengikuti pola makan yang sehat, atau mengalami perubahan perilaku yang memengaruhi pola makan mereka.
8. Kondisi kesehatan kronis: Lansia dengan kondisi kesehatan kronis seperti diabetes, penyakit jantung, atau penyakit

ginjal mungkin memerlukan diet khusus yang dapat membatasi asupan beberapa nutrisi, atau memerlukan perhatian khusus dalam pengaturan diet mereka.

## **7.9 Asuhan Gizi Pada Lansia**

Memberikan perhatian gizi kepada lansia melibatkan serangkaian langkah untuk memastikan bahwa kebutuhan nutrisi mereka terpenuhi dengan baik, sehingga kesehatan dan kualitas hidup mereka dapat dipertahankan atau ditingkatkan. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat dilakukan dalam memberikan asuhan gizi pada lansia: Bales, C. W., Ritchie, C. S., & Sarcopenia Consortium, F. L. A. (2012).

1. **Evaluasi Kebutuhan Nutrisi:** Lakukan penilaian komprehensif terhadap kebutuhan nutrisi individu lansia, termasuk faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, kondisi kesehatan, dan preferensi makanan.
2. **Penilaian Status Gizi:** Lakukan evaluasi terhadap status gizi lansia dengan memperhatikan berbagai parameter seperti berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (BMI), serta analisis laboratorium jika diperlukan.
3. **Perencanaan Diet yang Seimbang:** Berdasarkan hasil evaluasi kebutuhan nutrisi dan status gizi, rancanglah rencana diet yang mencakup berbagai jenis makanan dari semua kelompok makanan, termasuk buah-buahan, sayuran, biji-bijian utuh, protein nabati dan hewani, serta lemak sehat.
4. **Mengatasi Tantangan Nutrisi:** Identifikasi dan atasi faktor-faktor yang menghambat pemenuhan nutrisi pada lansia, seperti penurunan nafsu makan, gangguan pencernaan, atau keterbatasan finansial. Sediakan dukungan tambahan seperti pemberian suplemen atau bantuan dalam memasak atau membeli makanan.
5. **Edukasi dan Konseling:** Berikan edukasi kepada lansia dan keluarganya tentang pentingnya pola makan seimbang, manfaat nutrisi yang tepat, serta cara mengatasi masalah nutrisi yang mungkin muncul. Dukung mereka dalam

membuat pilihan makanan yang sehat dan bergizi sehari-hari.

6. **Monitoring dan Evaluasi:** Lakukan pemantauan terhadap pelaksanaan rencana diet dan perubahan status gizi lansia secara berkala. Lakukan evaluasi ulang kebutuhan nutrisi dan rencana diet jika diperlukan, mengingat perubahan kondisi kesehatan atau kebutuhan individu yang mungkin terjadi.
7. **Kolaborasi Tim Kesehatan:** Kolaborasikan dengan tim kesehatan multidisiplin, termasuk dokter, ahli gizi, perawat, dan ahli terapi lainnya, untuk memberikan asuhan gizi yang terintegrasi dan terkoordinasi bagi lansia.

## **7.10 Gizi seimbang dan rekomendasi menu untuk lansia**

Gizi seimbang dan menu yang direkomendasikan untuk lansia adalah penting untuk menjaga kesehatan dan kualitas hidup mereka. Di bawah ini adalah panduan tentang gizi seimbang dan contoh menu yang dapat diterapkan untuk lansia: "Dietary Guidelines for Americans 2020-2025" - Departemen Kesehatan dan Layanan Manusia AS.

**Gizi Seimbang untuk Lansia:**

1. **Penuhi Kebutuhan Nutrisi:** Pastikan asupan nutrisi yang mencakup karbohidrat, protein, lemak sehat, serat, vitamin, dan mineral.
2. **Variasi Makanan:** Konsumsi berbagai jenis makanan dari setiap kelompok makanan untuk memastikan asupan nutrisi yang seimbang.
3. **Perhatikan Ukuran Porsi:** Pertimbangkan ukuran porsi yang sesuai dengan kebutuhan energi dan aktivitas fisik lansia.
4. **Hindari Makanan Tinggi Lemak Jenuh dan Gula Tambahan:** Batasi konsumsi makanan tinggi lemak jenuh, gula tambahan, dan garam berlebihan.
5. **Perhatikan Asupan Cairan:** Pastikan lansia cukup terhidrasi dengan minum air secukupnya setiap hari.

### Contoh Menu Sehat untuk Lansia:

1. Sarapan:
  - a. Mangkuk bubur oatmeal dengan potongan buah segar (misalnya apel atau pisang) dan potongan kacang-kacangan.
  - b. Roti gandum panggang dengan selai kacang tanpa tambahan gula.
  - c. Telur rebus dengan irisan tomat dan sayuran hijau.
2. Makan Siang:
  - a. Sayur-sayuran rebus seperti brokoli, wortel, dan kacang panjang dengan potongan daging ayam panggang atau ikan.
  - b. Nasi merah atau quinoa sebagai sumber karbohidrat.
  - c. Salad hijau dengan potongan alpukat, tomat, dan bawang merah, dihidangkan dengan dressing vinaigrette.
3. Makanan Ringan:
  - a. Yogurt rendah lemak dengan tambahan buah-buahan kering atau biji-bijian.
  - b. Smoothie buah-buahan segar dengan tambahan yogurt rendah lemak atau susu almond.
4. Makan Malam:
  - a. Sayuran panggang seperti kentang, ubi jalar, dan wortel.
  - b. Potongan daging sapi rebus atau panggang dengan saus rendah lemak.
  - c. Sup kacang merah atau lentil dengan tambahan sayuran dan rempah-rempah.
5. Camilan Malam:
  - a. Segelas susu almond atau susu kedelai rendah lemak.
  - b. Segenggam kacang-kacangan panggang atau buah-buahan segar.

### Menu Hari 1 (Contoh menu untuk Lansia 65-80 tahun )

#### Makan Pagi

1. Bubur ayam	100 gr
2. Buah pisang ambon	100 gr
3. Minum susu skim	150 cc

#### Selingan Pagi

1. Kue nagasari	75 gr
2. Jus belimbing	100 gr



#### Makan Malam

1. Lontong	100 gr
2. Lodeh labu siam plus tahu tempe	150 gr
3. Minum susu skim	150 cc

#### Selingan Malam

1. Pisang kapok rebus	100 gr
-----------------------	--------

#### Makan Siang

1. Nasi tim	100 gr
2. Pepes ikan mas tulang lunak	75 gr
3. Semur tahu	50 gr
4. Sayur daun kelor	100 gr
5. Buah semangka	50 gr

#### Selingan Sore

1. Kue roti pisang	100 gr
--------------------	--------

#### Nilai Gizi :

Energi 1564 kkal, Protein 57,8 gr, Vitamin A 562,7 µg, Vitamin D 5,8 µg, Vitamin E 2,7 mg, vit B3 7.9 mg, vit B6 2,5 mg, vit B12 2,9 mg, vit C 100,7 mg Calcium 588.5 mg, Zinc : 7.7 mg

## DAFTAR PUSTAKA

- National Institute on Aging. (2020). Nutrition for Older Adults. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019). Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D.
- McCall, M. R., & Frei, B. (2019). Can antioxidant vitamins materially reduce oxidative damage in humans? *Free Radical Biology and Medicine*, 26(7–8), 1034–1053.
- Boulos, C., Salameh, P., & Barberger-Gateau, P. (2016). Malnutrition and frailty in community dwelling older adults living in a rural setting. *Clinical Nutrition*, 35(6), 138-143.
- U.S. Department of Agriculture. (2020). Dietary Guidelines for Americans. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Bales, C. W., Ritchie, C. S., & Sarcopenia Consortium, F. L. A. (2012). Handbook of clinical nutrition and aging. Springer Science & Business Media.
- "Dietary Guidelines for Americans 2020-2025" - Departemen Kesehatan dan Layanan Manusia AS.
- Nutrition for older adults. Diakses dari: <https://www.eatright.org/food/nutrition/dietary-guidelines-and-myplate/nutrition-for-older-adults>
- Academy of Nutrition and Dietetics. (n.d.). Nutrition for older adults. Diakses dari: <https://www.eatright.org/food/nutrition/dietary-guidelines-and-myplate/nutrition-for-older-adults>





# BAB 8

## PENCEGAHAN JATUH

*Oleh Hemma Siti Rahayu*

### 8.1 Pendahuluan

Peningkatan jumlah populasi lansia di Indonesia merupakan dampak dari keberhasilan dan peningkatan kualitas pembangunan dan kemajuan teknologi di Indonesia sehingga menyebabkan peningkatan angka Usia Harapan Hidup. Setiap tahunnya usia angka harapan hidup di Indonesia mengalami peningkatan, dan diprediksikan akan terus meningkat menjadi 72,4 tahun pada tahun 2023. Pada tahun 2030 jumlah lansia di proyeksikan akan tumbuh sekitar 56% dari 901 juta menjadi 1,4 milyar dan pada tahun 2050 populasi lansia diproyeksikan lebih 2 kali lipat dari tahun 2015 yaitu mencapai 2,1 milyar. Meningkatnya jumlah lansia dapat meningkatkan *old dependency ratio* yaitu angka yang menunjukkan tingkat ketergantungan penduduk tua terhadap penduduk usia produktif. Angka tersebut merupakan perbandingan antara jumlah penduduk tua (60 tahun ke atas) dengan jumlah penduduk produktif (15-58 tahun). Bertambahnya usia menyebabkan terjadinya proses penuaan secara generatif yang menyebabkan terjadinya perubahan seperti berkurangnya kemampuan gerak, berdiri dan berjalan tidak stabil dan mudah jatuh. (Reni Astuti, 2023)

Jatuh merupakan penyebab utama cedera pada orang yang berusia 65 tahun keatas. Angka kematian yang diakibatkan oleh jatuh meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia. Hasil penelitian 70 % kematian pada usia 75 tahun disebabkan oleh jatuh. Seorang mengalami jatuh merupakan pertanda bahwa kesehatan yang dialami karena mengalami penurunan fungsi, dan perburukan. Lebih dari 90 % terjadi patah tulang pinggul disebabkan oleh jatuh yang dialami oleh lansia. Faktor resiko jatuh yang dialami lansia karena adanya penambahan usia, penggunaan obat, penurunan fungsi kognitif, serta gangguan dan penurunan sensorik. Angka

kejadian jatuh dari tahun 1992 sampai 1995 sebanyak 147 juta kunjungan ke rumah sakit adalah karena jatuh. Resiko jatuh yang dialami oleh lansia. (Ramdhetya, 2023)

Tingkat cedera akibat jatuh paling tinggi terjadi pada orang yang berusia 85 tahun ke atas atau sekitar 171 orang yang mengalami cedera pertahun. Setiap tahunnya sekitar kurang lebih sebanyak 1.800 kasus jatuh mengakibatkan kematian secara langsung. Sekitar 9.500 kematian terjadi pada lansia di Amerika berhubungan dengan jatuh. (Montero-Odasso *et al.*, 2021). Jatuh merupakan suatu kondisi dimana seseorang atau subjek tanpa sadar tiba-tiba berbaring atau terduduk di permukaan tanah atau lantai. Berdasarkan data *world health Organization* dalam Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2020) menyatakan di Indonesia satu dari empat lansia mengalami jatuh pada setiap tahunnya yaitu sekitar 67,1 % lansia mengalami jatuh. Sebanyak 31-48 % disebabkan oleh adanya gangguan keseimbangan postural. Dalam survey Indonesia *Family life survey (IFLS)* kejadian jatuh pada lansia yang berusia 65 tahun keatas sekitar 30 % dan pada usia 80 tahun keatas sekitar 50 %. Dengan data yang ada diperkirakan angka kejadian akan meningkat seiring berjalannya waktu. (Kemenkes, 2019). Angka kejadian jatuh pada lansia akan mengakibatkan trauma sehingga akan menyebabkan masalah bahkan menyebabkan kematian.

Data lain yang menyatakan lansia berisiko mengalami jatuh terjadi sekitar sepertiga atau sekitar 15-44,95 lansia yang tinggal di rumah dan sebanyak 60 % yang ada di panti jompo terjatuh setiap tahunnya atau sekitar 60 % lansia yang terjatuh. Akibat adanya resiko jatuh sebanyak 75 % lansia tersebut mengalami fraktur atau patah tulang sehingga berakibat mengalami cedera dan memerlukan penanganan yang serius. Fraktur yang sering dialami oleh lansia akibat jatuh adalah adanya patah pada tulang pinggul sehingga memerlukan perawatan dan pemulihan yang lebih lama serta membutuhkan biaya yang sangat mahal. Diperkirakan lebih dari 340.000 angka kejadian pada fraktur atau patah tulang pinggul akan terjadi peningkatan dua kali lipat pada abad ke-21. Adanya penurunan fungsi tubuh pada lansia akan berisiko terjadinya jatuh atau hampir jatuh sehingga menimbulkan kekhawatiran dan

ketakutan pada lansia untuk melakukan aktivitas. Rasa kekatukan yang tinggi menyebabkan ketergantungan dan peningkatan imobilitas serta terjadi penurunan fungsional tubuh. (Aprilia, Al Jihad and Aisah, 2023).

Penyebab jatuh pada lansia memiliki banyak faktor yaitu adanya faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik yaitu adanya penurunan fungsi saraf pusat, gangguan sistem sensorik motorik, gangguan sistem kardiovaskuler serta gangguan pola berjalan. Adapun faktor ekstrinsik adalah lingkungan yang memengaruhi, aktifitas, obat-obatan yang dikonsumsi. Resiko mengalami cedera akibat terjatuh tergantung pada kerentanan masing-masing pasien lansia serta adanya bahaya lingkungan. Frekuensi jatuh berhubungan dengan perubahan sistem tubuh pada lansia yang disebabkan oleh adanya usia tua khususnya usia lebih dari 75 tahun, hidup sendiri, penggunaan alat bantu jalan serta penyakit akut yang dialami khususnya penyakit gangguan neuromuskular. Penyebab lain terjadinya resiko jatuh adalah adanya penurunan fungsi tubuh seperti gangguan kognitif, penurunan fungsi penglihatan, perubahan persepsi dan gangguan mata seperti presbiopi. Penyebab lainnya adalah adanya masalah pada bentuk kaki seperti perubahan neurologi karena proses penuaan, penurunan sensorik terhadap perabaan, suhu, penurunan pendengaran, serumen telinga berlebih, gangguan wicara. Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah instabilitas yaitu berdiri dan berjalan tidak stabil atau mudah jatuh. (Emi, 2020). Untuk mencegah jatuh pada lansia diperlukan upaya dalam memperbaiki dan menjaga keseimbangan tubuh. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan latihan keseimbangan yang efektif sehingga dapat menurunkan resiko jatuh.

## **8.2 Perubahan sistem muskuloskeletal dan sistem Neuromuskular**

Bertambahnya umur manusia menyebabkan terjadinya proses penuaan secara degenartif, hal ini akan mengakibatkan perubahan pada diri manusia. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, kognitif, psikologi, sosial dan seksual. Perubahan pada sistem muskuloskeletal lansia terjadinya penurunan dan

kepadatan tulang, dimana tulang semakin rapuh, terjadinya perubahan bentuk tubuh menjadi kofosis, pergerakan pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas, diskus intervertebralis menipis dan menjadi pendek. Pada persendian tulang menjadi membesar dan menjadi kaku serta berkurang elastisitasnya. Bentuk sendi membesar dan menjadi kaku, mengerut dan mengalami sklerosis sehingga lansia akan mengalami kekakuan dan mengalami hambatan dalam melakukan aktivitasnya. Perubahan lain yang terjadi pada sistem muskuloskeletal akibat proses penuaan adalah terjadi penurunan total masa otot dan tulang. Salah satu penyebab perubahan masa tulang adalah peningkatan reabsorpsi tulang, penurunan absorpsi kalsium pada sistem pencernaan, peningkatan hormon paratiroid, gangguan aktivitas osteoklas, gangguan pembentukan tulang osteoblas, penurunan ekstrogen pada wanita dan testosteron pada laki-laki. Perubahan kapabilitas biomekanik merupakan salah satu yang berperan dan beresiko jatuh pada lansia. Perubahan tersebut adalah keterlambatan antara rangsangan dengan perubahan dari aktivitas mioelektrik yang lebih lama sehingga menyebabkan waktu bereaksi antara rangsangan hingga timbulnya kekuatan untuk melakukan gerakan menjadi lebih lama. Perubahan lain yang terjadi yaitu pada penurunan fungsi sendi. Pada lansia jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligamen, kartilago dan fasia mengalami penurunan elastisitas. Fungsi sendi menurun akibat adanya penurunan cairan viskositas cairan sinovial, penurunan kolagen dan sel elastin. Perubahan pada kolagen berdampak pada fleksibilitas sehingga menimbulkan nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok, berjalan dan mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas. Fragmentasi jaringan konektif, adanya pembentukan scar dan klasifikasi pada jaringan konektif dan kapsul sendi dan kartilago sendi menurun sehingga menyebabkan ruang gerak sendi menjadi menurun dan menyebabkan keterbatasan pergerakan. Otot skeletal yang dikontrol oleh syaraf motorik sangat berperan dalam aktivitas sehari-hari khususnya pada lansia. Perubahan otot pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor yaitu adanya penurunan jumlah sel otot dan ukurannya, kehilangan saraf motorik, adanya gangguan

membran sel otot, serta adanya penurunan sintesa protein akibat penuaan sehingga menyebabkan adanya penurunan massa otot, ketahanan dan kekuatan otot. Penurunan massa otot salah satu penyebab langsung menurunnya kekuatan otot sehingga menyebabkan kekuatan sendi menurun dan kapasitas untuk mempertahankan keseimbangan saat melakukan aktivitas menjadi berkurang yang menyebabkan resiko jatuh. (Miller, 2012)

Penurunan sistem neuromuskular pada lansia secara bersamaan akan mempengaruhi pada postur tubuh lansia saat berdiri. Jarak pada kedua kaki saat berdiri menjadi lebar, lutut dan panggul sedikit fleksi, punggung lebih condong ke depan. Gaya berjalan pada lansia terkesan kedua kaki melebar dengan langkah pendek atau kedua kaki menyempit dengan langkah kaki yang tidak stabil saat berjalan. Saat berjalan langkah lansia lebih lambat, gerakan panggul akan meningkatkan, gaya horizontal pijakan dengan tepalak kaki sehingga lansia cenderung terpeleset dan jatuh. Risiko terjadinya jatuh pada lansia juga disebabkan adanya penurunan sistem persepsi dan sensori. Penurunan fungsi penglihatan terjadi akibat proses degenerasi pada berbagai jaringan bola mata, menurunnya elastisitas lensa, serta menurunnya sel-sel reseptor pada mata. Penurunan fungsi pendengaran terjadi akibat degenerasi organ-organ korti dan saraf pendengaran. Gangguan fungsi penglihatan dan pendengaran dapat memicu adanya gangguan keseimbangan sehingga akan beresiko terjadinya jatuh pada lansia. Dalam menanggulangi resiko jatuh, dibutuhkan suatu upaya untuk meningkatkan kemampuannya dalam menjaga keseimbangan. Adanya perubahan dan penurunan fungsi tubuh pada lansia akan berdampak besar pada kesehatan lansia. (Darmojo, Budi & Martono, 2011).

### **8.3 Pengertian Jatuh**

Jatuh merupakan salah satu masalah atau suatu keadaan tanpa di sengaja yang menyebabkan seseorang berada pada keadaan posisi tubuh lebih rendah pada keadaan sebelumnya, baik itu dipermukaan tanah, lantai, atau tingkat yang lebih rendah. (Carrol, 2012). Jatuh merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada lansia akibat penurunan fungsi morfologis maupun

fisiologis tubuh. Lansia merupakan kelompok individu yang mempunyai risiko atau kemungkinan yang lebih besar jatuh karena perubahan fungsi morfologis dan fisiologis tubuh terutama yang berkaitan dengan postur tubuh dan keseimbangan. Jika terjadi jatuh pada lansia akan menimbulkan berbagai masalah seperti cedera kepala, cedera jaringan lunak kulit dan otot serta patah tulang. Jatuh pada lansia merupakan salah satu tanda kerapuhan (*frailty*) sehingga mengakibatkan patah tulang dan kemudian terjadi kesakitan dan kematian. (Cadore *et al.*, 2013).

## **8.4 Faktor Risiko dan Penyebab Jatuh**

### **1. Faktor biologi**

Faktor ini tidak dapat dimodifikasi dan sangat berkaitan dengan adanya perubahan proses menua seperti adanya penurunan kemampuan fisik, kognitif dan afektif serta komorbiditas adanya penyakit kronik. Faktor biologis meliputi usia, jenis kelamin dan Ras. Usia sangat mempengaruhi risiko jatuh pada seseorang yang berkaitan dengan proses pertumbuhan dan proses penuaan. Pada lansia yang telah mengalami proses penuaan terjadi penurunan fisiologis pada tubuhnya yang berlangsung terus menerus. Adanya penurunan serabut otot reaksi cepat dapat meningkatkan risiko jatuh karena penurunan respon terhadap keseimbangan. Penurunan keseimbangan pada lansia disebabkan oleh berbagai macam faktor diantaranya adanya gangguan pada sistem sensorik, gangguan sistem saraf pusat maupun adanya gangguan pada sistem muskuloskeletal.

### **2. Faktor perilaku**

Risiko jatuh dapat terjadi pada lansia akibat perilaku dan tindakan lansia sendiri, seperti saat melakukan kegiatan sehari-hari (*activity daily living*) konsumsi obat-obatan, penggunaan alkohol dll. Faktor risiko perilaku ini dapat dimodifikasi dan diperbaiki dengan tindakan yang sesuai dan tepat yang dapat merubah perilaku lansia. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan oleh lansia adalah melakukan Latihan fisik atau melakukan aktivitas fisik untuk mengurangi

factor fisiologis yang menyebabkan jatuh. Latihan fisik yang dilakukan harus terstruktur dan berupa gerakan tubuh yang berulang untuk meningkatkan dan mempertahankan kebugaran fisik. Kebugaran fisik atau jasmani merupakan aspek penting dalam menjalani aktivitas sehari-hari, memberikan kontribusi yang sangat penting terhadap peningkatan kualitas hidup. (Irwana Angelia, 2023)

3. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang akan mempengaruhi risiko jatuh adalah penerangan yang tidak baik, lantai yang licin dan basah, tempat berpegangan yang tidak kuat/tidak mudah dipegang, permukaan yang tidak rata, tempat duduk alat-alat atau perlengkapan rumah tidak stabil, tempat duduk yang terlalu pendek atau tinggi. (Kemenkes, 2015)

4. Faktor sosio-ekonomi

Status ekonomi dan kondisi social seperti adanya penghasilan yang rendah, Pendidikan rendah yang memungkinkan mempengaruhi kondisi rumah yang tidak memadai, interaksi social yang kurang serta akses kesehatan yang terbatas.

## **8.5 Dampak terjadinya jatuh pada lansia**

Jatuh dapat mengakibatkan berbagai cedera, kerusakan fisik dan psikologis. Dampak dari Kerusakan fisik adalah:

1. Adanya cedera yang mengakibatkan kerusakan jaringan lunak sehingga menimbulkan rasa nyeri akibat robeknya atau tertariknya jaringan otot, adanya patah tulang (fraktur)
2. Adanya disabilitas yang menyebabkan seorang lansia mengalami penurunan mobilitas dan pembatasan gerak yang kemudian akan menyebabkan ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

## **8.6 Penilaian Risiko Jatuh**

Berbagai macam instrument yang dapat digunakan untuk mengkaji resiko jatuh pada lansia antara lain dengan menggunakan *Uji Timed and Go* (TUG). TUG merupakan test keseimbangan sederhana yang valid dan dapat dipercaya untuk mengukur keseimbangan dalam berbagai posisi, mengukur mobilitas dan



pergerakan lansia. Pada uji ini kegiatan yang dilakukan adalah tentang keseimbangan tubuh, gaya berjalan, jarak melangkah, dan goyangan tubuh lansia. Peralatan yang diperlukan adalah stopwatch, kursi dengan sandaran lengan, meteran, dan penanda garis batas. Waktu tes selama 10 detik – 3 menit. Uji TUG menggunakan fungsi mobilitas fungsional dasar yang diukur menggunakan waktu yang diperlukan beberapa detik untuk melakukan aktivitas berturut-turut. Cara yang dilakukan adalah posisi lansia duduk bersandar pada kursi dengan lengan berada pada penyangga lengan kursi dan mengenakan alas kaki yang biasa digunakan. Lansia diinstruksikan untuk berdiri dari kursi dan berjalan kedepan dengan kecepatan normal pada jarak 3 meter kemudian berbalik dan berjalan Kembali menuju kursi duduk. Waktu dihitung sejak lansia dimulainya instruksi untuk berjalan hingga lansia duduk Kembali. Interpretasi dari test ini adalah bila < 10 detik, maka subjek dikatakan normal. Bila < 20 detik, maka subjek dikatakan baik. Subjek dapat berjalan sendiri tanpa membutuhkan bantuan. Bila < 30 detik, maka subjek dikatakan memiliki masalah dalam berjalan dan membutuhkan bantuan saat berjalan. Apabila < 40 detik, maka lansia harus mendapatkan pengawasan yang optimal karena sangat beresiko untuk jatuh. (Carrol, 2012)

## **8.7 Penatalaksanaan Mencegah Jatuh Pada Lansia**

Risiko jatuh merupakan bahaya dan akan berdampak buruk dan merupakan ancaman bagi kelangsungan hidup lansia. Penatalaksanaan antara lain:

1. Menjaga keamanan dan kenyamanan lingkungan Menurut (Kemenkes 2019) hal yang harus di perhatikan adalah
  - a. Kamar lansia sebaiknya berada dilantai dasar dan mudah untuk dijangkau. Fasilitas dan sarankan lansia untuk melakukan aktivitas di lantai dasar. Kamar tidur lansia diusahakan dekat dengan ruang yang sering digunakan, dekat toilet dan ruang makan.
  - b. Tinggi tempat tidur diusahakan sesuai dengan tinggi badan lansia dan dapat diukur dengan ketinggian kaki supaya tepat ketika lansia duduk dan berbaring di tempat tidur. Upayakan ada pengaman tempat tidur

- atau ada pegangan di sisi tempat tidur. Usahakan tempat tidur terkunci atau tidak bergeser posisinya.
- c. Upayakan jalur atau jalan yang dilalui lansia aman, tidak licin, rata, tidak berundak-undak, tidak terlalu sempit dan dapat dilewati dengan kursi roda. Tidak banyak perabotan rumah yang dapat menghambat aktivitas lansia. Terdapat pegangan di koridor jika dilewati lansia dengan tinggi yang sesuai badan lansia.
  - d. Lantai yang di lalui lansia tidak licin, rata, mudah dibersihkan dan tidak banyak perbedaan ketinggian. Apabila tinggi lantai ada perbedaan warna ubin harus berbeda atau berikan tanda dengan warna terang atau mencolok supaya terlihat jelas dan bila memungkinkan berikan *handrail* atau pegangan di dinding
  - e. Berikan pencahayaan yang cukup seperti di ruang keluarga, kamar tidur, dapur toilet serta pada jalur yang sering dilewati oleh lansia. Usahakan ruangan lansia tidak lembab, ventilasi udara cukup dan memadai supaya sirkulasi udara baik.
  - f. Bila didapatkan tangga upayakan jarak dan ketinggian anak tangga di sesuaikan dan harus ada pegangan di sisi tangga. Ujung anak tangga tidak terlalu tajam. Dampingi selalu jika lansia menaiki dan turun anak tangga.
  - g. Usahakan lantai kamar mandi atau toilet tidak licin, menggunakan alas karet dan pastikan tidak ada genangan air sebelum dan setelah digunakan. Sebaiknya gunakan Wc duduk, terdapat pegangan di dinding kamar mandi dilengkapi dengan bel. Pintu kamar mandi mudah di buka dengan posisi membuka keluar atau pintu geser. Sediakan tempat duduk di kamar mandi agar lansia dapat duduk selama mandi dikamar mandi. Untuk memudahkan lansia mandi gunakan sumber dari air shower / pancuran. Selalu cek temperature suhu air jika mandi menggunakan air panas. Gunakan sabun mandi yang mengandung pelembab untuk membantu mengurangi kekeringan pada kulit lansia.

- h. Perabotan ditata rapi dan tidak banyak kabel-kabel Listrik yang tersimpan, rekatkan ke dinding atau lantai untuk menghindari lansia tersandung. Gunakan sandal yang aman tidak licin, mudah digunakan dan sesuai dengan kaki lansia. Perlengkapan dapur terutama benda tajam dan membahayakan disimpan di tempat yang tertutup dan aman, pastikan kompor aman untuk menghindari kebakaran, dispenser air yang aman serta damping lansia saat melakukan aktivitas selama di dapur.

## 2. Aktif secara fisik

Salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk memperbaiki faktor fisiologis yang menyebabkan kejadian jatuh adalah adanya program latihan fisik atau olah raga secara teratur. Latihan fisik merupakan tipe aktivitas yang direncanakan, terstruktur dan berupa gerakan tubuh yang berulang untuk meningkatkan dan mempertahankan kebugaran fisik serta kekuatan otot lansia. Aktivitas fisik dapat membantu menjaga sendi, tendon dan ligament lebih fleksibel. Aktivitas menahan beban ringan seperti berjalan, atau menaiki tangga, dapat mengurangi pengeroposan tulang. Latihan fleksibilitas dapat meningkatkan ruang gerak sendi (ROM) dan mencegah kekakuan sendi (Miller, 2012). Dalam upaya mempertahankan kemandirian lansia salah satu kegiatan yang dilakukan adalah dengan melakukan aktivitas atau melakukan latihan fisik sesuai dengan kemampuan secara teratur dan kondisi lansia (Kemenkes, 2019). Latihan fisik yang dapat dilakukan oleh lansia adalah senam ringan, berjalan kaki, berenang, Latihan pernafasan, Latihan gerak sendi dan lain sebagainya. Beberapa hal yang harus diperhatikan saat melakukan aktivitas fisik yaitu

- a. Jenis Latihan fisik harus di diskusikan dengan lansia dan dipilih sesuai dengan kemampuan lansia serta menarik minat lansia untuk melakukannya. Jenis Latihan fisik harus menyenangkan lansia.

- b. Latihan fisik secara ideal dilakukan selama 3-5 kali dalam satu minggu dengan istirahat selang 1(satu) hari dengan durasi waktu 20 menit selama Latihan.
  - c. Latihan fisik harus dilakukan secara teratur dan bertahap sesuai kemampuan lansia dimulai dari aktivitas yang paling ringan dan mudah atau dasar kemudian ditingkatkan ke aktivitas latihan sesuai dengan kemampuan lansia.
  - d. Latihan fisik dapat dilakukan secara mandiri atau bersama sama lansia lainnya.
  - e. Saat melakukan aktivitas latihan fisik selalu damping lansia.
  - f. Pastikan kesehatan lansia sebelum melakukan Latihan fisik dengan kondisi yang sehat.
3. Menjaga Tingkat kemandirian lansia
- Kemandirian merupakan suatu keterampilan atau keadaan dimana seseorang mampu mengatur atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung kepada orang lain. Kemandirian lansia dapat dikenali dari kualitas hidup lansia itu sendiri, sedangkan kualitas hidup dapat dikenali dari kemampuan lansia melakukan aktivitas secara mandiri. Kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas. Untuk menjaga kemandirian lansia dapat menggunakan *instrumental Activity Daily Living*. Berdasarkan instrument ini lansia diarahkan pada kemampuan dalam berinteraksi dengan lingkungan dan komunitasnya. Instrument ini terdiri dari berkomunikasi menggunakan telephon, berbelanja, menyiapkan makanan, mengurus rumah, mencuci pakaian. Menggunakan transportasi, menyiapkan dan minum obat serta mengatur keuangan. Untuk mempertahankan Tingkat kemandirian, libatkan lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Beritahukan kegiatan apa saja yang ingin dilakukan setiap harinya. (Irwana Angelia, 2023)

#### 4. Latihan keseimbangan

Latihan keseimbangan dilakukan untuk mencegah resiko jatuh, mempertahankan massa otot lansia serta meningkatkan kembali kekuatannya. Latihan keseimbangan dapat dilakukan secara rutin 3 kali dalam 1 minggu. Gerakan Latihan keseimbangan dapat dilakukan dari yang paling mudah sampai kategori berat yaitu dengan cara: (Beriman *et al.*, 2021)

##### a. Berjalan kesamping

Berikan tanda kotak atau jejak kaki dilantai sebanyak 5 tanda disusun menyamping ke kiri, masing-masing tanda berjarak 40 cm. lansia diminta untuk berdiri tegak pandangan ke depan dan kaki rapat disamping dan tekuk lutut sedikit. Langkahkan satu kaki ke samping dengan gerakan lambat dan terkontrol. Selanjutnya kaki satunya dipindahkan ke sisi satunya dengan arah yang sama sampai ke dua kaki merapat. Gerakan ini dilakukan sebanyak 10 langkah dan pastikan agar pinggul tidak turun. Lakukan Latihan pengulangan sebanyak 4-5 kali.

##### b. Berjalan dengan satu tumit menyentuh jari kaki lainnya.

Latihan ini dapat membantu lansia dalam melatih dan meningkatkan kestabilan tubuhnya. Saat pertama Latihan kita bantu lansia dengan memegang tangannya, kemudian dapat dilepas sesuai dengan kemampuan lansia. Adapun langkahnya sebagai berikut:

- 1) Lansia berdiri dengan tegak lurus, pandangan ke depan dan lengan disamping badan
- 2) Berjalan pada satu garis lurus dengan melangkahkan kaki kanan kedepan dan di letakan di depan kaki kiri hingga ibu jari kaki kiri menyentuh tumit kanan.
- 3) Lakukan gerakan yang sama pada kaki kiri
- 4) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 5 langkah dalam 2-3 sesi.

##### c. Berdiri satu tungkai dilakukan dengan cara berdiri satu kaki dengan kedua jari tangan bertumpu pada dinding. Berdiri satu kaki bertujuan untuk meningkatkan fungsi

keseimbangan dan meningkatkan kekuatan otot pada lansia. Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

- 1) Berdiri tegak lurus menghadap ke tembok, pandangan ke depan kaki dibuka selebar bahu. Lengan diangkat tegak lurus dengan tembok, siku tangan lurus dan jari-jari tangan menyentuh tembok.
  - 2) Angkat kaki kiri setinggi pinggul dan lutut ditekuk sebanyak 90 derajat.
  - 3) Pertahankan posisi pinggul dalam posisi lurus
  - 4) Lutut kanan sedikit menekuk dan tahan posisi tersebut selama 5-10 detik selama menumpu berat badan
  - 5) Secara perlahan turunkan kaki kanan ke posisi semula
  - 6) Lakukan gerakan tersebut pada kaki kiri dan ulangi Latihan tersebut sebanyak 5 kali.
- d. Mengangkat kaki ke belakang dengan kedua tangan bertumpu pada kursi. Latihan pergerakan ini bertujuan untuk menjaga keseimbangan dan meningkatkan kekuatan otot punggung bawah dan bokong lansia. Alat yang dibutuhkan adalah kursi atau meja yang kokoh sebagai tumpuan. Langkah-langkah Latihan adalah:
- 1) Lansia berdiri tegak dibelakang bangku dengan memegang sandaran meja atau kursi
  - 2) Angkat kaki kiri kemudian luruskan ke belakang. Selama mengangkat kaki kiri jaga agar kaki kanan tidak menekuk dan tetap lurus. Posisi tubuh lansia dapat condong ke depan supaya posisi tubuh lebih nyaman. Posisi ini ditahan selama 1 detik kemudian Kembali ke posisi semula. Lakukan Kembali gerakan ini dan di ulangi sebanyak 15 kali putaran dengan bergantian kaki sebelahny.
- e. Berjinjit dengan kedua tangan bertumpu pada dinding atau kursi. Latihan ini bertujuan untuk menjaga keseimbangan lansia terutama saat berjalan dan menaiki anak tangga. Kekuatan otot, kaki, betis dan

pergelangan kaki dapat diperkuat dengan gerakan ini. Saat melakukan pergerakan ini dibutuhkan bangku dan meja sebagai tumpuan agar lebih aman dan nyaman. Adapun Langkah-langkahnya sebagai berikut:

- 1) Lansia berdiri tegak dengan berpegangan pada tumpuan meja atau kursi.
- 2) Minta lansia untuk mengangkat tumit secara perlahan hingga posisi berjinjit
- 3) Usahakan agar tumit terangkat setinggi mungkin, kemudian Kembali ke posisi semula.
- 4) Ulangi pergerakan ini sebanyak 20 kali

*f. Push up* pada dinding atau tembok

Kegiatan *push up* dinding ini dapat menjaga keseimbangan dan kekuatan otot inti, bentuk latihan peregangan karena dapat membantu mengendurkan otot betis yang tegang pada lansia. Langkah -langkah kegiatan ini adalah:

- 1) Lansia menghadap ke dinding dan kedua kaki sedikit melebar
- 2) Tumpukan kedua telapak tangan pada dinding dengan posisi tangan sejajar dengan bahu
- 3) Condongkan badan sedikit kedepan dengan menjaga kedua kaki tidak bergerak
- 4) Lakukan gerakan mendorong badan secara perlahan sehingga kedua tangan lurus dapat dilakukan.
- 5) Condongkan lagi badan lalu dorong kembali. Lakukan Latihan ini sebanyak 20 kali.

5. Melakukan Identifikasi Efek Samping Obat yang Diminum oleh Lansia

Identifikasi efek samping obat harus dilakukan karena ada beberapa obat yang mengandung obat-obat tertentu yang dapat menyebabkan rasa ngantuk dan pusing pada lansia. Yang perlu diperhatikan adalah pengawasan dalam minum obat lansia. Selama lansia meminum obat disarankan lansia

tersebut untuk istirahat atau menghindari konsumsi obat yang mempunyai efek-efek tertentu. Pastikan pemberian obat sesuai dengan prinsip benar yaitu nama obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu pemberian. Lakukan pengecekan dan memastikan obat tersebut sedang digunakan sesuai intruksi dari tenaga Kesehatan. Obat yang sudah tidak digunakan harus dipisahkan. Catat tanggal kadaluarsa obat. Penyimpanan obat harus sesuai dengan petunjuk.

#### 6. Istirahat dan Tidur Cukup

Perubahan pada ritme tidur akibat terjadinya penurunan semua fungsi tubuh lansia salah satunya akan mempengaruhi pada pola tidur lansia. Kebutuhan jam tidur lansia cenderung berkurang karena ada berbagai factor yang mempengaruhinya sehingga kualitas tidur lansia berkurang. Risiko istirahat dan tidur tidak cukup akan menjadi potensi lansia untuk bisa terjatuh. Salah satu cara untuk memberikan istirahat yang cukup pada lansia adalah Kesehatan fisik harus optimal, kenyamanan dan keamanan lingkungan.

#### 7. Melakukan aktivitas setelah bangun tidur

Perubahan fisik pada lansia sangat mempengaruhi pada tingkat kesehatan dan kesakitan. Kegiatan yang sering dilakukan setelah bangun tidur adalah lansia bangun terlalu cepat sehingga dapat menyebabkan tekanan darah menjadi turun, pemenuhan sirkulasi darah keotak menjadi menurun serta persepsi penglihatan cenderung menurun. Dampak dari kondisi tersebut membuat lansia menjadi pusing saat bangun tidur dan bisa menyebabkan terjatuh. Informasikan kepada lansia jika bangun tidur untuk bangun secara perlahan, kemudian duduk disamping tempat tidur, jika sudah stabil diperbolehkan untuk melakukan aktivitas seperti biasa.



i. Menggunakan alat bantu berjalan

Sesuai dengan adanya penurunan dan perubahan system tubuh lansia yang akan mempengaruhi pada Tingkat kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas, rentan terhadap risiko jatuh. Untuk mencegah risiko jatuh pada lansia diperlukan alat bantu untuk menopang kegiatan sehari-harinya. Alat bantu yang digunakan disesuaikan dengan kebutuhan lansia. Pastikan alat bantu yang digunakan aman, dan selalu dalam kondisi yang baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, D., Al Jihad, M.N. and Aisah, S. (2023) 'Penerapan Balance Exercise untuk Menurunkan Resiko Jatuh pada Lansia', *Holistic Nursing Care Approach*, 3(1), p. 17. Available at: <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i1.10405>.
- Beriman, R. *et al.* (2021) 'Panduan Latihan Keseimbangan "Pencegahan Resiko Jatuh Pada Lansia"', pp. 1–26.
- Cadore, E.L. *et al.* (2013) 'Effects of different exercise interventions on risk of falls, gait ability, and balance in physically frail older adults: A systematic review', *Rejuvenation Research*, 16(2), pp. 105–114. Available at: <https://doi.org/10.1089/rej.2012.1397>.
- Carrol, M. (2012) *Nursing for Wellness in older adults*. 6th edn. Edited by W. Kluwer. Lipincott Williams & Wilknis.
- Darmojo, Budi & Martono, H. (2011) *Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia)*. 4th edn. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Emi, y at al (2020) 'Kata kunci; Lansia , Senam Lansia ; Time Up And Go Test.', 13(2), pp. 192–197.
- Irwana Angela, D. (2023) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. 1st edn. Edited by Sepriano. Indonesia: PT Sonpedia Publishing Indoensia.
- Kemenkes, R. (2019) *Buku Kesehatan Lanjut Usia*. Jakarta.
- Miller, C.. (2012) *Nursing Care of Older Adult: Theory And Prcatice*. Philadelphia: JB.Lippincott Company.
- Montero-Odasso, M.M. *et al.* (2021) 'Evaluation of Clinical Practice Guidelines on Fall Prevention and Management for Older Adults: A Systematic Review', *JAMA Network Open*, 4(12), pp. 1–15. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.38911>.
- Ramdhetya, J.N. (2023) 'Jurnal Fisioterapi Terapan Indonesia or Indonesian Journal of Applied Physiotherapy Efektivitas Step Marching Exercise Dalam Mengurangi Resiko Jatuh Pada Lansia Falls In The Elderly', 2(2).
- Reni Astuti, E.R. (2023) *Keperawatan Gerontik*. 1st edn. Edited by P.I. Daryaswanti. Jambi, Indonesia.



# **BAB 9**

## **KOMUNIKASI PADA LANSIA**

*Oleh Ani Nuraeni*

### **9.1 Pendahuluan**

Menua merupakan proses yang secara perlahan menyebabkan perubahan kumulatif, proses penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi stimulus dari internal dan eksternal tubuh. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup. Seseorang dikatakan lanjut usia apabila telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kholifah, 2016).

Proses penuaan ini akan mengakibatkan berbagai penurunan fungsi tubuh seperti perubahan pada system persyarafan dan sensorik, penurunan penglihatan, dan pendengaran. Akibat perubahan tersebut menyebabkan lansia mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, terjadi hambatan proses penerimaan dan interpretasi pesan yang disampaikan. Selain itu, penyebab lansia mengalami kesulitan komunikasi adalah adanya perubahan kognitif yang berdampak pada tingkat kecerdasan, kemampuan belajar, daya ingat dan motivasi klien (Anjaswarni, 2016).

Oleh karena itu perawat perlu melakukan berbagai teknik, strategi, dan pendekatan tertentu saat berkomunikasi dengan lansia agar komunikasi menjadi lebih efektif. Ciri komunikasi efektif antara perawat dan lansia apabila pesan yang disampaikan diterima dan dipahami dengan baik oleh lansia, ditindaklanjuti dengan memberikan respons yang tepat dan tidak ada hambatan saat melakukan proses komunikasi.

### **9.2 Pengertian Komunikasi Terapeutik pada Lansia**

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal antara perawat dan klien (lansia) yang dilakukan secara sadar, saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi

masalahnya dan memperbaiki pengalaman emosional klien sehingga dapat meningkatkan proses penyembuhan (Anjaswarni, 2016).

Ciri komunikasi terapeutik pada lansia diantaranya adalah berfokus pada lansia, menunjukkan sikap menghargai lansia sebagai individu yang unik dan bebas, serta meningkatkan partisipasi aktif lansia untuk menentukan keputusan mengenai pengobatan dan perawatannya (Muhith & Siyoto, 2016).

Perawat yang melaksanakan komunikasi terapeutik dapat meningkatkan motivasi lansia untuk sembuh karena saat menerapkan komunikasi terapeutik, perawat memberikan penjelasan dan informasi terkait perawatan pasien, sehingga pasien paham dan mau terlibat serta bekerjasama dalam upaya perawatan untuk meningkatkan proses penyembuhan. Melalui komunikasi terapeutik, perawat dapat memberikan dukungan sehingga lansia merasa diperhatikan, dihargai dan merasakan adanya hubungan yang lebih berarti dengan perawat (Baharuddin et al., 2023).

### **9.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik pada Lansia**

Komunikasi terapeutik bertujuan membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, serta mampu mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada, mengurangi keraguan, membantu dalam mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya (Baharuddin et al., 2023). Selain itu, komunikasi terapeutik bertujuan untuk memengaruhi orang lain, dirinya sendiri dan lingkungan fisik untuk meningkatkan derajat kesehatan serta meningkatkan hubungan atau interaksi antara klien dengan perawat dalam membantu penyelesaian masalah yang dialami klien (Putri et al., 2021).

## **9.4 Hambatan Komunikasi pada Lansia dan Cara Mengatasinya**

Berkomunikasi dengan lansia seringkali mengalami hambatan, hal ini disebabkan karena keterbatasan fisik dan penurunan fungsi tubuh yang terjadi akibat proses penuaan. Penurunan pendengaran, penurunan ketajaman penglihatan, gigi ompong, suara yang melemah, penurunan memori dan daya ingat merupakan faktor yang menyebabkan hambatan lansia dalam berkomunikasi. Oleh karena itu perlu upaya untuk mengatasinya agar komunikasi dapat menjadi efektif dan efisien (Anjaswarni, 2016).

Beberapa langkah yang dapat dilakukan perawat saat berkomunikasi dengan lansia menurut Zen (2013) yaitu:

1. Gunakan tekanan nada pelan dan berhati-hati karena tekanan suara yang berbeda dapat mengubah arti dari pembicaraan.
2. Ajukan pertanyaan yang tepat dan kurangi pertanyaan tertutup yang menimbulkan lansia menjawab “ya” atau “tidak”.
3. Berikan kesempatan lansia untuk aktif berbicara dan hindari mendominasi pembicaraan saat berkomunikasi dengan lansia.
4. Ubah topik pembicaraan jika lansia sudah tidak berminat dengan pembicaraan yang sedang dilakukan.
5. Gunakan kata-kata yang sederhana dan konkret.
6. Gunakan kalimat yang sederhana dan pendek agar memudahkan lansia menerima pesan atau informasi yang disampaikan.
7. Duduk berhadapan dengan lansia dan pertahankan kontak mata saat berkomunikasi.
8. Berikan waktu yang cukup bagi lansia untuk menjawab pertanyaan.
9. Perhatikan kondisi fisik lansia saat berkomunikasi.
10. Lakukan komunikasi di tempat yang tidak asing bagi lansia.
11. Ciptakan lingkungan yang nyaman, kurangi kebisingan lingkungan dan hendaknya memodifikasi lingkungan sesuai

dengan kondisi lansia yang lebih peka terhadap suara berfrekuensi tinggi.

## **9.5 Teknik Komunikasi Terapeutik pada Lansia**

Anjaswarni (2016), menguraikan beberapa teknik komunikasi terapeutik yang bisa diterapkan perawat saat melakukan komunikasi dengan lansia yaitu:

1. Teknik asertif

Asertif adalah menyatakan dengan sesungguhnya dan menerima lansia apa adanya. Teknik ini dapat dilakukan perawat dengan cara menunjukkan sikap peduli dan sabar untuk mendengarkan lansia, memberi perhatian dan berusaha untuk memahami lansia.

2. Responsif

Responsif merupakan reaksi spontan perawat terhadap perubahan yang terjadi pada lansia dan sesegera mungkin melakukan klarifikasi mengenai perubahan tersebut. Berespons berarti bersikap aktif atau tidak menunggu permintaan dari klien.

3. Fokus

Perawat harus tetap fokus dan mengarahkan kembali komunikasi lansia pada topik pembicaraan untuk mencapai tujuan terapi. Teknik ini dilakukan apabila lansia berbicara terlalu banyak dan tidak sesuai dengan topik pembicaraan.

4. Suportif

Perilaku lansia terkadang menunjukkan sikap labil atau berubah-ubah emosinya. Perawat perlu memberikan dukungan (suportif) untuk menjaga emosi lansia lebih stabil. Hindari kesan menggurui atau mengajari lansia karena akan membuat lansia menurunkan kepercayaan lansia terhadap perawat. Contoh kalimat dukungan kepada lansia adalah: "Saya yakin Ibu mampu mengerjakan tugas Ibu dengan baik", "Jika Ibu memerlukan bantuan, saya siap untuk membantu."

5. Klarifikasi

Guna memperjelas informasi yang disampaikan klien, maka perawat perlu melakukan teknik klarifikasi. Teknik ini

- dilakukan dengan cara mengulang pertanyaan atau meminta lansia untuk mengulang penjelasan dengan tujuan menyamakan persepsi.
6. Sabar dan ikhlas  
Lansia terkadang bersikap seperti kekanak-kanakan. Oleh karena itu perawat harus menunjukkan sikap sabar dan ikhlas agar hubungan antara perawat dan lansia menjadi lebih efektif. Sikap tersebut dilakukan agar perawat tidak merasa kesal yang dapat merusak komunikasi dan hubungan perawat dan klien.

## **9.6 Pendekatan Komunikasi pada Lansia**

Saat berkomunikasi dengan lansia hendaknya melakukan berbagai pendekatan agar komunikasi menjadi lebih efektif. Ruswandi dan Supriatun (2022), menguraikan beberapa pendekatan yang dapat dilakukan saat berkomunikasi dengan lansia yaitu:

### **9.6.1 Pendekatan Fisik**

Pendekatan fisik berkaitan dengan fungsi organ tubuh, dimana lansia mengalami kehilangan atau penurunan fungsi tubuh yang menyebabkan berbagai permasalahan kesehatan. Efektivitas komunikasi pada lansia dipengaruhi oleh pendekatan ini. Pendekatan fisik ini mudah dilakukan perawat karena dapat terlihat oleh mata dan mudah diamati serta diteliti. Misalnya perawat memahami bahwa beberapa lansia akan mengalami penurunan fungsi pendengaran sehingga akan menyebabkan lansia kurang mendengar pesan yang disampaikan. Oleh karena itu perawat perlu melakukan teknik tertentu agar lansia dapat mendengar pesan yang disampaikan.

### **9.6.2 Pendekatan Psikologis**

Pendekatan yang dilakukan dengan cara mengubah perilaku perawat sebagai komunikator yang menyesuaikan perilakunya dengan lansia sebagai komunikan. Pendekatan ini mengharuskan perawat untuk berperan sebagai pemberi motivasi, konsultan, pemberi dukungan, pemberi nasihat dan



lain-lain. Hal ini disebabkan akibat adanya perubahan psikologis pada lansia yang berdampak lansia mengalami penurunan perasaan bahagia dan perasaan lainnya. Perawat hendaknya menunjukkan sikap sabar dan teliti dalam memberikan kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar lanjut usia merasa puas.

### **9.6.3 Pendekatan Sosial**

Pendekatan sosial bertujuan agar lansia dapat berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Perawat dapat melakukan pendekatan sosial dengan cara berdiskusi, tukar pikiran, dan bercerita serta memberi kesempatan lansia untuk berkumpul bersama dengan sesama lansia untuk melakukan berbagai aktivitas bersama dalam rangka meningkatkan sosialisasi.

### **9.6.4 Pendekatan Spiritual**

Pendekatan ini berkaitan dengan nilai keyakinan dan agama yang dianut. Perawat harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan sesuai dengan agama yang dianutnya, terutama bila pasien lanjut usia dalam keadaan sakit atau mendekati kematian. Hal ini disebabkan kematian seringkali menimbulkan rasa takut akibat tidakpastian akan pengalaman selanjutnya, adanya rasa sakit yang sering menyertainya, kegelisahan untuk tidak kumpul lagi dengan keluarga atau lingkungan sekitarnya.

## **9.7 Suasana Komunikasi pada Lansia**

Perawat perlu menciptakan suasana komunikasi untuk meningkatkan keefektifan dalam berkomunikasi dengan lansia. Putri et al., (2021), menerangkan suasana komunikasi yang perlu diciptakan guna mencapai tujuan komunikasi yang diharapkan adalah sebagai berikut:

1. Suasana saling menghormati

Suasana ini akan tercipta jika perawat memberi kesempatan kepada lansia untuk mengemukakan pendapatnya dan menghormati pendapat lansia.

2. Suasana saling menghargai  
Saat berkomunikasi dengan lansia hendaknya perawat menghargai pendapat, perasaan dan nilai yang dianut lansia. Hindari sikap meremehkan dan menyampingkan harga diri lansia karena akan menjadi hambatan komunikasi.
3. Suasana saling percaya  
Perawat hendaknya percaya bahwa hal yang diutarakan oleh lansia itu benar adanya. Hindari sikap menyangkal terhadap hal yang disampaikan lansia karena akan membuat lansia tidak percaya terhadap perawat yang mengakibatkan tujuan komunikasi tidak tercapai.
4. Suasana saling terbuka  
Suasana ini akan tercipta apabila ada keterbukaan dalam berkomunikasi yaitu dengan mengungkapkan diri secara terbuka dan terbuka untuk mendengarkan orang lain.

## **9.8 Strategi Komunikasi pada Lansia dengan Berbagai Kondisi**

Lansia mengalami gangguan komunikasi karena adanya penurunan fungsi tubuh seperti penurunan penglihatan, pendengaran, wicara, dan daya ingat. Berbagai penurunan fungsi tubuh tersebut akan mengakibatkan penurunan kemampuan lansia untuk menerima informasi dan melakukan pengiriman pesan. Berikut ini diuraikan berbagai strategi komunikasi pada lansia yang mengalami penurunan fungsi tubuh menurut (Muhith & Siyoto, 2016) yaitu:

### **9.8.1 Lansia dengan Gangguan Penglihatan**

Fungsi penglihatan lansia yang menurun dapat terjadi karena adanya organ mata yang rusak seperti kerusakan kornea dan lensa mata, lensa mata menjadi keruh, atau terjadi karena kerusakan syaraf penghantar impuls menuju otak. Gangguan tersebut menyebabkan penurunan visus sampai menyebabkan gangguan visual sehingga akan menghambat dalam proses komunikasi. Teknik yang perlu diterapkan saat berkomunikasi dengan lansia yang mengalami gangguan penglihatan adalah sebagai berikut:

1. Perawat berdiri pada posisi yang dapat dilihat oleh lansia. Beri tahu secara verbal keberadaan posisi perawat jika lansia mengalami kebutaan parsial.
2. Perawat menyampaikan identitasnya dengan menyebut nama serta perannya.
3. Perawat berbicara dengan tekanan nada suara normal karena kondisi lansia dengan gangguan penglihatan mengalami hambatan dalam menerima pesan nonverbal secara visual.
4. Jelaskan alasan mengapa perawat perlu menyentuh sebelum melakukan sentuhan kepada lansia.
5. Informasikan kepada lansia apabila perawat hendak meninggalkan ruangan atau memutus pembicaraan.
6. Orientasikan lansia pada suara-suara yang terdengar di sekitarnya.
7. Kenalkan lansia pada lingkungannya apabila lansia dipindahkan ke lingkungan yang baru bagi lansia.

Lestari et al., (2017), menyatakan ketika berkomunikasi dengan lansia yang mengalami gangguan penglihatan, hendaknya melakukan modifikasi lingkungan dengan memperbanyak pencahayaan, menggunakan warna yang kontras agar objek dapat lebih jelas terlihat dan menggunakan huruf yang besar serta berwarna kontras untuk setiap tanda. Apabila membuat pesan tertulis maka tulisan harus dicetak paling tidak dengan huruf berukuran 14 diatas kertas berwarna.

### **9.8.2 Lansia dengan Gangguan Pendengaran**

Gangguan pendengaran pada lansia dapat berupa penurunan pendengaran hingga tuli, baik tulis perseptif akibat kerusakan sistem syaraf maupun tuli konduktif akibat kerusakan struktur penghantar rangsang suara. Lansia dengan gangguan pendengaran akan mengalami hambatan dalam menangkap pesan melalui suara dan lansia akan menangkap dan memahami pesan melalui gerak bibir lawan bicaranya. Muhith dan Siyoto (2016) serta Lestari et al., (2017), menerangkan beberapa teknik komunikasi yang perlu

digunakan agar lansia dengan gangguan pendengaran dapat memahami pesan yang disampaikan yaitu:

1. Orientasikan kehadiran perawat dengan menyentuh lansia atau perawat mengambil posisi di depan lansia.
2. Berbicara dengan posisi di depan lansia dan pertahankan sikap tubuh serta mimik wajah yang terlihat wajar.
3. Tataplah lansia sehingga lansia dapat membaca bibir dan menggunakan isyarat mata
4. Berbicara pelan, jelas, dan dalam nada yang normal.
5. Gunakan bahasa sederhana dan berbicara perlahan agar lansia dapat membaca gerak bibir perawat.
6. Hindari berteriak karena akan mempersulit lansia untuk memahami kalimat atau pesan yang disampaikan.
7. Gunakan bahasa isyarat dengan gerakan sederhana dan perlahan.
8. Lakukan komunikasi secara tertulis atau gambar apabila sulit berkomunikasi secara verbal.
9. Ciptakan lingkungan yang tenang dan kurangi kebisingan lingkungan.
10. Minta lansia untuk mengulang instruksi atau pesan untuk mengecek pemahaman lansia.
11. Hindari mengunyah permen karet saat berbicara dengan lansia(Perry & Hall, 2020).
12. Gunakan frase yang berbeda dan hindari pengulangan pernyataan yang sama jika lansia tidak memahami kalimat/pesan.

### **9.8.3 Lansia dengan Gangguan Wicara**

Gangguan wicara dapat terjadi pada lansia akibat gigi yang ompong, kerusakan organ lingual, kerusakan pita suara atau gangguan persyarafan. Berikut ini diuraikan teknik komunikasi yang digunakan saat berkomunikasi dengan lansia yang mengalami gangguan wicara menurut Muhith dan Siyoto (2016) serta Perry dan Hall (2020) yaitu

1. Perhatikan mimik dan gerak bibir lansia.
2. Dengarkan dengan penuh perhatian, sabar dan tidak menyela pembicaraan.

3. Ajukan pertanyaan sederhana yang hanya membutuhkan jawaban "ya" atau "tidak".
4. Beri waktu lansia untuk memahami dan berespons.
5. Ulangi kalimat yang diucapkan lansia untuk memperjelas hal yang disampaikan.
6. Beritahukan lansia jika perawat belum memahami apa yang diucapkan lansia.
7. Batasi topik pembicaraan.
8. Lakukan pembicaraan yang lebih rileks dan perlahan.
9. Perhatikan setiap detail komunikasi agar pesan dapat diterima dengan baik.
10. Gunakan bahasa tulisan dan simbol.
11. Izinkan hanya satu orang yang berbicara pada satu waktu.
12. Hadirkan orang yang biasa berkomunikasi lisan dengan lansia untuk menjadi mediator komunikasi.

#### **9.8.4 Lansia dengan Penurunan Daya Ingat**

Penurunan fungsi kognitif yang terjadi pada lansia menyebabkan lansia mudah lupa bahkan dapat terjadi pikun atau demensia. Kondisi tersebut menyebabkan lansia mengalami kesulitan untuk memahami pembicaraan. Perry dan Hall (2020) menjelaskan beberapa teknik komunikasi pada pasien (lansia) yang mengalami penurunan daya ingat atau gangguan kognitif yaitu:

1. Gunakan kalimat sederhana dan hindari percakapan yang panjang.
2. Ajukan satu pertanyaan sederhana pada satu waktu.
3. Ajukan pertanyaan yang hanya membutuhkan jawaban "ya" atau "tidak" dan bukan pertanyaan terbuka yang memberi jawaban banyak pilihan.
4. Sampaikan pesan dengan pelan, jelas, dan menggunakan intonasi yang meyakinkan.
5. Jika lansia belum paham, gunakan kata-kata yang sama untuk mengulang pesan atau pertanyaan
6. Beri waktu untuk lansia berespons.
7. Jadilah pendengar yang aktif.
8. Gunakan gambar atau gestur yang meniru tindakan yang diharapkan.

9. Libatkan keluarga dalam percakapan, terutama mengenai topik yang diketahui lansia.
10. Lakukan komunikasi di ruangan yang tenang tanpa kebisingan dari suara lain seperti suara TV.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswarni, T. (2016). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Indri Antika Baharuddin, K., Siokal, B., Keperawatan, I., & Kesehatan Masyarakat, F. (2023). Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kecemasan pada Lansia. In *Window of Nursing Journal* (Vol. 4, Issue 1).
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Lestari, K., Ayuningtyas, F., & Prihatiningsih, W. (2017). Komunikasi Terapeutik pada Lansia di. In *Graha Werdha... MediaTor* (Vol. 10, Issue 2).
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Perry, P. I., & Hall, S. I. (2020). *Dasar-Dasar Keperawatan* (E. Novieastari, K. Ibrahim, Deswani, & S. Ramdaniati, Eds.; 9th ed., Vol. 1). Singapore: Elsevier.
- Putri, K. Y. S., Ambarwati, N. S. S., & Hadiyanto, A. (2021). *Komunikasi Kesehatan*. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- Ruswandi, I., & Supriatun, E. (2022). *Keperawatan Gerontik*. Indramayu: Penerbit Adab Abimata.

# BAB 10

## PROMOSI KESEHATAN GERONTIK

*Oleh Badar*

### 10.1 Pendahuluan

Konstitusi Indonesia bidang kesehatan, diatur pada pasal 28 H dan pasal 34 ayat (3) UUD 1945, menyatakan “ setiap warga negara berhak mendapatkan layanan, dan negara wajib menyediakannya”. Demikian juga Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 pasal 138 ayat (1) tentang Kesehatan lanjut usia, menyatakan bahwa “ Upaya pemeliharaan Kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara soasial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan”. “ Hal tersebut sejalan dengan visi promosi Kesehatan yaitu “ meningkatkan kemampuan Masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatannya baik fisik, mental, sosial dan diharapkan mampu produktif secara ekonomi maupun sosial sebagaimana juga dituangkan dalam undang-undang Kesehatan nomor 23 tahun 1992, (Lestari, H.E.P, 2015)

Mengacu pada konstitusi Indonesia bidang Kesehatan, dan Undang-undang tentang kesehatan , serta visi promosi Kesehatan, dapat disimpulkan bahwa Kesehatan Masyarakat pada umumnya termasuk didalamnya lanjut usia (Lansia) dalam menjaga, mencegah gangguan kesehatannya, dijamin oleh pemerintah.

Merujuk pada Visi promosi Kesehatan yaitu “meningkatkan kemampuan Masyarakat untuk memelihara, dan menjaga status kesehatannya serta mampu produktif secara ekonomi dan sosial”. Menjaga dan memelihara kesehatan dalam hal ini, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin, mengatakan Bahwa, “Konsep kesehatan yang benar adalah *to promote healtht*, mencegah atau menjaga orang tetap sehat, bukan mengobati orang sakit”. Hal tersebut disampaikan pada saat kuliah umum Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, (Sadikin,B.G., 2023)



Untuk mengaplikasikan konsep kesehatan menurut Sadikin, salah satu upaya mencegah dan memelihara orang, atau dalam hal ini “Lansia” tetap sehat, maka dilakukan promosi Kesehatan agar lansia tahu, sadar, mau dan mampu berperilaku hidup sehat dan bersih, untuk mempertahankan dan memelihara derajat kesehatannya sendiri.

Materi yang dibahas dalam bab 11 ini, adalah sebagai berikut ;

1. Konsep Promosi Kesehatan
2. Konsep Gerontic
3. Konsep Perilaku Hidup Sehat dan Bersih
4. Peran Perawat dalam Promosi Kesehatan Gerontic

## 10.2 Konsep Promosi Kesehatan

Pengertian

1. Menurut WHO, dalam Notoatmodjo, (2010). memberikan pengertian Promosi Kesehatan adalah *“Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve their health to reach a state of complete physical, and social, well being, an individual or group must be able to identify and realize aspirations, to satisfy needs and to change or cope with the environment”*.

Pengertian promosi kesehatan menurut WHO ini, bila dibahasakan mengandung arti adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Dengan kata lain, Promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan mereka sendiri.

2. Menurut Bates & Winder, 1984, dalam (Egger, G. dkk. 1990), mengatakan bahwa, *“Health Promotian has been defined as any of health education and related organisational, political and economic inteventions disegned to facilitate behavioural adaptations that will improve or protect health”*.

Pengertian menurut (Bates at all), bila dibahasakan, dapat diartikan bahwa “Promosi kesehatan diartikan berbagai pendidikan kesehatan dan intervensi organisasi, politik dan

ekonomi yang dirancang untuk memfasilitasi adaptasi perilaku yang akan meningkatkan atau melindungi kesehatan”.

Selain dua pengertian diatas, Notoatmodjo, (2007) mengutip batasan promosi kesehatan yang dirumuskan oleh *Australian Health Foundation* “ *Health promotion is programs are designed to bring about “change” within people, organization, communities, and their environment*”. (Batasan ini bila dibahasakan adalah bahwa “Promosi Kesehatan adalah berbagai program yang didesain untuk membawa perubahan ditujukan kepada orang perorang, kelompok organisasi, maupun komunitas atau masyarakat).

Konsep Promosi Kesehatan di Indonesia, mulai digunakan pada akhir tahun 2001, setelah mengalami beberapa kali reorganisasi yaitu mulai pada tahun 1970-an, bernama “Pendidikan Kesehatan Masyarakat, kemudian pada tahun 1975, berubah menjadi “ Direktorat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat”, pada tahun 1984, menjadi “Dit. Bina Peran Serta Masyarakat”, pada tahun 2000, menjadi “Dit. Promosi Kesehatan, akhirnya oleh Depkes pada waktu itu menggunakan istilah “ Pusat Promosi Kesehatan”, yang ditetapkan dengan S.K. Menkes No. 1277/Menkes/SK/XI/2001. Tertanggal 27 November 2001, ( Maulana, H.D.J.), 2009.

Dari beberapa batasan promosi kesehatan yang telah disebutkan maka, promosi kesehatan dapat disimpulkan adalah “Beragam upaya kesehatan dan metode yang dapat dilakukan oleh promotor kesehatan agar individu, keluarga, dan masyarakat tahu, sadar, mau dan mampu berperilaku memelihara, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri”.

Upaya kesehatan (Notoatmodjo, 2007). mengandung dua aspek kegiatan yaitu :

1. Aspek pemeliharaan kesehatan, yaitu “kuratif” atau pengobatan penyakit, dan “Rehabilitatif atau pemulihan kesehatan setelah sembuh dari penyakit.
2. Aspek peningkatan kesehatan, yaitu “preventif” atau pencegahan penyakit dan “Promotif” atau peningkatan kesehatan.

Upaya-upaya dalam promosi kesehatan, dititik beratkan atau diutamakan pada aspek pencegahan penyakit (Preventif), dan peningkatan kesehatan (Promotif), dengan tidak mengabaikan upaya-upaya yang lain. Upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan telah diperkenalkan oleh H.R. Leavel & E.G. Clark, (1965) dalam Hartono, B., (2010), dikenal dengan istilah Five Levels of Prevention, sebagai berikut :

1. *Promotion of Health*
2. *Specific Protection*
3. *Early Diagnosis and Prompt Treatment*
4. *Limitation of Disability dan*
5. *Rehabilitation*

Untuk mencegah suatu penyakit, dan meningkatkan kesehatan, maka ada 5 upaya tersebut diatas menurut Levels & Clark, harus dilakukan. Oleh Kemenkes, dalam <https://ayosehat.kemkes.go.id/phbs>, (2024) mencoba mengelaborasi pencegahan penyakit menurut Leavel & Clark tersebut dengan menyebutkan Upaya mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan sebagai berikut :

1. Mencuci tangan pakai sabun (CTPS)
2. Mengonsumsi makanan sehat seperti buah dan sayur
3. Tidak membuang sampah sembarangan
4. Melakukan kerja bakti untuk menciptakan lingkungan sehat
5. Menggunakan pelayanan kesehatan
6. Menjalankan gaya hidup sehat bersama anggota keluarga

## **10.3 Konsep Gerontik**

### **Pengertian**

Pakar bidang Keperawatan Gerontik pada umumnya memberi pengertian Gerontik atau Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Nugroho, (2000) dalam Husna, C.H.A,(2014), mengemukakan pengertian Gerontology dari bahasa Greek (Yunani) "*geron*" artinya orang yang berusia lanjut.

1. WHO, dalam (<https://www.google.com/search,Apa+yang+dimaksud+lansia+menurut+WHO>) memberi batasan lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas,

- lebih rinci dibagi dalam beberapa tingkatan lansia menurut usia sebagai berikut :
- a. *Middle age* ( usia pertengahan, 45-59 tahun)
  - b. *Elderly* ( lanjut usia, 60-74 tahun )
  - c. *Old* ( lanjut usia tua, 75-90 tahun )
  - d. *Very old* ( lansia sangat tua, lebih dari 90 tahun )
2. Kemenkes RI, membagi beberapa tahap lansia berdasarkan umur lansia yaitu ;
- a. Pra lanjut usia 60-69 tahun
  - b. Lanjut usia 70-79 tahun
  - c. Lanjut usia akhir 80 tahun keatas.

Selain pengertian tersebut diatas, Wold, G.H, (1999) seorang *Nursing Instructor*, menuliskan istilah *gerontic* “ *The term gerontics, or gerontic nursing, was coined by Gunter and Estes in 1979 to define the nursing care and the service provided to the elderly,*”. secara Bahasa, Wold merujuk pada *Gunter dan Estes, (1979)* bahwa “Istilah Gerontik, atau keperawatan Gerontik, merupakan layanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada lansia.

## **10.4 Gangguan Kesehatan Pada Lansia**

Perubahan atau penurunan fungsi fisiologis, psikologis, dan sosiologis, dapat menyebabkan gangguan atau penurunan derajat Kesehatan pada lansia , misalnya sebagai berikut :

1. Perubahan Fisiologis
  - a. Sistem persyarafan menurun
  - b. Sistem pendengaran menurun
  - c. Sistem penglihatan menurun
  - d. Sistem kardiovaskuler menurun
  - e. Sistem pernafasan menurun
  - f. Sistem pencernaan menurun
  - g. Dll.
2. Perubahan Psikologis
  - a. Merasa kesepian
  - b. Kecemasan
  - c. Depresi
  - d. Merasa kehilangan

- e. Merasa dibuang (di Panti Jompo)
  - f. Dll.
3. Perubahan social
- a. Post power syndrome
  - b. Kehilangan pasangan
  - c. Kehilangan sahabat
  - d. Menarik diri dari pergaulan sosial
  - e. Kehilangan atau penurunan penghasilan
  - f. Dll
4. Masalah-masalah Kesehatan atau penyakit pada Lansia
- Dua puluh satu (21) macam masalah kesehatan atau penyakit yang sering dialami lansia (<https://hellosehat.com/lansia/masalah-lansia/penyakit-pada-lansia/>), diakses 3 Mei 2024. Sebagai berikut :
- a. Malnutrisi
  - b. Kehilangan kemampuan mendengar
  - c. Masalah gigi dan mulut
  - d. Katarak
  - e. Degenerasi macula (gangguan penglihatan pada mata)
  - f. Radang sendi
  - g. Osteoporosis
  - h. Infeksi saluran kemih
  - i. Inkontinensia urine
  - j. Penyakit ginjal kronis
  - k. Hipertensi
  - l. Penyakit jantung
  - m. Kolesterol tinggi
  - n. Stroke
  - o. Penyakit paru obstruksi kronis
  - p. Diabetes
  - q. Peneumonia
  - r. Kanker
  - s. Depressi
  - t. Penyakit Alzheimer
  - u. Penyakit Parkinson

## 10.5 Konsep Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

### Pengertian

1. Menurut Kemenkes, adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas Masyarakat.
2. Menurut Notoatmodjo,(2007), Perilaku hidup sehat adalah “....upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya”.

Umumnya Upaya-upaya dalam berperilaku hidup sehat dan bersih, diawali dengan menganjurkan mencuci tangan 6 langkah setelah dan sesudah melakukan aktivitas, Meila, W. (2024) Menyusun secara berurutan perilaku hidup sehat dalam memberikan promosi Kesehatan gerontic sebagai berikut :

- a. Mengurangi konsumsi gula
- b. Membatasi mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan asam urat
- c. Membatasi makanan yang mengandung lemak
- d. Cegah kegemukan
- e. Mengontrol tekanan darah
- f. Menghentikan merokok
- g. Tidak minum minuman ber alcohol

## 10.6 Peran Perawat Dalam Promosi Kesehatan Gerontik

Peran menurut Anton Moelyono adalah “sesuatu yang dapat diartikan memiliki arti positif yang diharapkan akan memengaruhi sesuatu yang lain”. Sedangkan menurut Soerjono Soekanto(<https://www.google.com/search?q=peran+adalah&oq=p+eran>) adalah “merupakan aspek dinamis, kedudukan, atau status, apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya”. Dari pengertian tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa Peran adalah “ Perilaku positif yang dinamis yang diharapkan dari seseorang sesuai hak dan

kewajibannya”. Lokakarya Nasional, (1983 ) merumuskan salah satu peran perawat adalah sebagai pendidik.

Sedangkan menurut Schulman, dalam Ali, Z. (1987) salah satu peran perawat adalah “memberi dorongan untuk mandiri”. Dalam hal ini, seorang perawat diharapkan dapat mendidik dan mendorong lansia agar mau, dan mampu mencegah, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri.

Selain peran, perawat juga dapat berfungsi sebagai promotor Kesehatan dengan mengupayakan agar lansia “sadar dan mau” berperilaku hidup sehat dan bersih maka, perawat dapat melakukan, sebagai berikut :

1. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan atau lebih dikenal dengan penyuluhan Kesehatan, dapat dilakukan pada lansia dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, menginformasikan, mencontohkan perilaku mencegah dan meningkatkan perilaku sehat.

Beberapa Metode Pendidikan Kesehatan yang dapat digunakan (Notoatmodjo, 2007) pada lansia, baik secara individu, kelompok, dan massa, sebagai berikut :

- a. Secara individu

Metode Pendidikan Kesehatan atau penyuluhan Kesehatan pada lansia, secara individu atau perorangan bertujuan untuk membina perilaku baru yaitu dari tidak tahu menjadi tahu dan akhirnya mau mengadopsi dan berperilaku sehat. Metode Pendidikan atau penyuluhan Kesehatan ini, dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- 1) Secara Individu, Lansia diberi bimbingan (*guidance*) dan wawancara (*interview*)
    - 2) Secara berkelompok, dilakukan dengan metode ceramah dan seminar, (untuk kelompok besar dan berpendidikan). Untuk kelompok kecil (tidak lebih dari 15 lansia) dapat dilakukan dengan metode diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok-kelompok kecil, *role play*, dan simulasi. Sedangkan secara massa (untuk lansia pada

umumnya), dapat dilakukan dengan metode ceramah umum, pidato-pidato, simulasi, sinetron, tulisan di majalah dan koran, billboard/neonboard. Disimpulkan bahwa, metode Pendidikan atau penyuluhan Kesehatan dapat memengaruhi niat, keinginan dan kemauan Masyarakat pada umumnya dan lansia dalam hal ini pada khususnya.

Upaya agar lansia mempunyai kemampuan untuk memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatannya, maka perawat ataupun seorang promotor Kesehatan dapat melakukan beberapa strategi promosi Kesehatan, misalnya, (Notoatmodjo, 2007) sebagai berikut :

- 1) Strategi berdasarkan Misi Promosi Kesehatan yaitu :
  - a) *Advocate* (advokasi),
  - b) *Mediate* (menjembatani),
  - c) *Enable* (memampukan).
- 2) Strategi global promosi Kesehatan menurut WHO., 1984 yaitu :
  - a) *Advocacy* (advokasi),
  - b) *Social support* (dukungan social),
  - c) *Empowerment* (pemberdayaan Masyarakat)
- b. Strategi promosi Kesehatan berdasarkan Piagam *Ottawa Charter Canada*, (1986) yaitu :
  - 1) *Healthy public policy* (kebijakan Kesehatan publik),
  - 2) *Supportive environment* (lingkungan yang mendukung),
  - 3) *Reorient health service* (reorientasi pelayanan Kesehatan),
  - 4) *Personal skill* (keterampilan individu),
  - 5) *Community action* (Gerakan Masyarakat).

Upaya memampukan lansia sehat agar menjadi lebih sehat, dan yang mengalami gangguan. Kesehatan agar mampu memperoleh pertolongan pengobatan, maka perawat atau promotor. Kesehatan dapat melakukan Upaya sebagai berikut :

1. Advokasi



2. Bina suasana
3. Gerakan pemberdayaan

Ketiga Upaya tersebut, sering disebut dengan istilah “ABG”, pemberian ABG ini bertujuan agar lansia mau, dan berdaya untuk memperoleh pertolongan dalam mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri. Misalnya lansia yang berada di keluarga, diupayakan bagaimana agar mau, dan mampu mencuci tangan pakai sabun setiap sebelum dan sesudah melakukan aktivitas sehari-hari, Mengurangi konsumsi gula, Membatasi mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan asam urat, Membatasi makanan yang mengandung lemak, mencegah kegemukan, Mengontrol tekanan darah, Menghentikan merokok, Tidak minum minuman ber alkohol. Lansia di Masyarakat, bagaimana agar tahu mau, dan mampu menggunakan fasilitas Kesehatan seperti Puskesmas, Pusban (puskesmas pembantu) dsb. Begitu juga Lansia yang berada di Panti Wredha, bagaimana agar tahu, mau, mampu menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada di Panti.

Apa itu Advokasi, Bina Suasana, dan Pemberdayaan Masyarakat (ABG) ? akan dijelaskan sebagai berikut :

#### 1. Advokasi

##### Pengertian

WHO, 1984 dalam Notoatmodjo, (2007), pertama kali menggunakan istilah advokasi (*advocasi*) sebagai strategi global promosi Kesehatan, yang artinya adalah sebagai Upaya pendekatan (*approaches*) terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan.

Pengertian lain, advokasi (Kemenkes RI. Pusat Promosi Kesehatan Tahun 2015) dalam Kurikulum. Dan Modul pelatihan pelatih promosi Kesehatan bagi petugas Puskesmas, adalah sebagai berikut :

- a. Advokasi adalah “program komunikasi untuk mendekatkan problem publik kepada pembuatan kebijakan”, (Proceeding IFPPD, 2002)
- b. Pengertian lain adalah “usaha untuk memengaruhi

kebijakan publik melalui bermacam- macam bentuk komunikasi persuasive”, (JHU, 1999)

Pengertian advokasi itu, dapat dijelaskan bahwa “seorang perawat atau promotor Kesehatan, dapat memediasi lansia yang mempunyai masalah Kesehatan dan tidak mampu untuk mengatasi masalahnya sendiri, misalnya, tidak mampu mencapai atau menggunakan fasilitas Kesehatan karena jauh, atau keterbatasan ekonomi, dan sebagainya, maka dilakukan mediasi komunikasi persuasi kepada *stake holder* setempat, misalnya, kepada RT, RW, kepala kampung dan seterusnya untuk problem solving atau penyelesaian masalahnya.

## 2. Bina Suasana

### Pengertian

Bina Suasana adalah Upaya menciptakan opini atau lingkungan social yang mendorong individu atau anggota Masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Misalnya Perawat atau promotor Kesehatan menghendaki agar lansia mau ber-PHBS, maka orang-orang yang terpandang, berpengaruh secara social (Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Kepala Rumah Tangga). Diharapkan dapat menciptakan opini tentang pentingnya ber-PHBS, yang kemudian diikuti oleh masyarakat umumnya dan lansia khususnya sebagai sasaran.

## 3. Pemberdayaan Masyarakat

### Pengertian

Notoatmodjo, (2007) memberikan Batasan pemberdayaan masyarakat adalah “.....proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri”. Sedangkan Kemenkes RI. Pusat Promosi Kesehatan (Tahun 2015) dalam Kurikulum Dan Modul pelatihan pelatih promosi Kesehatan bagi petugas Puskesmas, memberikan pengertian bahwa, “segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif, guna

meningkatkan pengetahuan, dan kemampuan masyarakat , agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat.

Dari beberapa pengertian pemberdayaan masyarakat tersebut, dapat disimpulkan bahwa “Perawat atau promotor Kesehatan”, mengupayakan memberikan penyuluhan Kesehatan agar lansia memiliki niat, kesadaran, kemauan, atau keinginan berperilaku bersih dan sehat. Mengadvokasi atau memediasi lansia kepada *stake holder* setempat misalnya ; bila lansia di Desa, stake holdernya adalah mulai dari RT, Kepala Kampung, Kepala Desa atau Lurah dan seterusnya, bila lansia berada di Panti Asuhan atau Panti Jompo, stake holdernya adalah para pengasuh di setiap ruangan, coordinator pengasuh ruangan dan seterusnya, agar stake holder dapat menyediakan sarana prasarana ( tempat cuci tangan, tempat membuang sampah, kendaraan gratis ke sarana Kesehatan setempat dan sebagainya ).

Apabila lansia sudah memiliki pengetahuan, niat, kesadaran dan kemauan, dan didukung oleh sarana prasarana yang tersedia, maka hamper dapat dipastikan bahwa lansia akan memiliki kemampuan sendiri tanpa instruksi, artinya bila lansia secara mandiri sudah dapat mengatasi dan mengurus dirinya sendiri tanpa instruksi, berarti sudah berdaya dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri.

Beberapa teori yang erat hubungannya dengan Upaya “ABG”, dalam rangka memengaruhi perilaku khususnya (lansia) adalah (Notoatmodjo, 2007), sebagai berikut :

1. Teor Lawrence Green, teori ini mengemukakan bahwa, “perilaku Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor” (faktor perilaku/behavieor dan faktor non perilaku/non behaviour). Kedua factor tersebut, terangkum menjadi 3 faktor penentu perilaku Kesehatan, sebagai berikut :
  - a. Faktor predisposisi atau *predisposing* factor (pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan keyakinan)

- b. Faktor pendukung atau enabling factor (lingkungan, sarana prasarana Kesehatan)
  - c. Faktor pendukung atau reinforcing factor (petugas Kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, stake holder pemerintahan RT, RW, Kepala kampung, Kepala Desa/Lurah, camat, dan seterusnya).
2. Teori Snehandu B.Kar, teori ini mengemukakan bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari, sebagai berikut :
- a. Niat seseorang untuk bertindak (*behaviour intention*)
  - b. Dukungan social Masyarakat sekitarnya (*social support*)
  - c. Adanya akses informasi tentang Kesehatan atau fasilitas Kesehatan (*accessibility of information*)
  - d. Otonomi pribadi seseorang dalam mengambil tindakan atau Keputusan (*personal otonomy*)
  - e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*)
3. Teori WHO, teori ini menganalisis bahwa, ada 4 alasan seseorang berperilaku, sebagai berikut :
- a. Pengetahuan salah satu domain perilaku adalah “Pengetahuan” , Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman, baik pengalaman sendiri, maupun pengalaman orang lain yang disampaikan atau dibagikan. Notoatmodjo, (2007) memberikan Batasan, pengetahuan adalah “Hasil dari tahu, setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu”. Berdasar dari batasan pengetahuan itu, maka sangat perlu oleh Perawat atau Promotor Kesehatan memberikan “lansia” suatu penyuluhan, dan mencontohkan langsung perilaku bersih dan sehat, misalnya ; memberi penyuluhan dan mencontohkan perilaku mencuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan aktivitas sehari-hari.
  - a. Kepercayaan  
Kepercayaan (Kamus Besar Bahasa Indonesia) adalah “sebuah harapan, juga keyakinan seseorang akan kejujuran, kebaikan dari orang lain”. Sedangkan Notoatmodjo, (2007) kepercayaan adalah “Keyakinan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu”. Jadi seorang Perawat ataupun Promotor Kesehatan sangat penting

memberikan suatu kepercayaan dan keyakinan kepada “lansia”, bahwa “tidak merokok, membatasi konsumsi gula, Membatasi mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan asam urat, Membatasi makanan yang mengandung lemak, menegah kegemukan, Mengontrol tekanan darah, adalah upaya untuk menjaga dan mencegah timbulnya gangguan Kesehatan.

b. Sikap

Sikap merupakan komponen dari suatu perilaku yang masih sangat abstrak, Beberapa ahli mencoba mendefinisikan “Sikap” antara lain sebagai berikut :

- 1) Slameto, (1995) “ Sikap merupakan sesuatu yang dipelajari dan menentukan bagaimana individu bereaksi terhadap situasi serta menentukan apa yang dicari oleh individu dalam hidupnya”.
- 2) Menurut Azwar, (2013) yang mengutip definisi dari Berkowitz “Sikap atau *Attitude* adalah evaluasi atau reaksi perasaan seseorang terhadap suatu objek, perasaan mendukung/memihak atau tidak mendukung/tidak memihak.

Definisi sikap tersebut dapat disimpulkan “Sikap adalah komponen perilaku berupa reaksi perasaan mendukung atau tidak mendukung suatu objek yang dipaparkan”. Jadi seorang perawat atau promotor Kesehatan, penting memberikan komunikasi informasi kepada “lansia” agar lansia mau dan mampu bersikap menerima dan mendukung konsep perilaku bersih dan sehat.

Alport, (1954) dalam Notoatmodjo, (2007), mengatakan bahwa “ yang paling menentukan seseorang bersikap secara utuh (total attitude) adalah pengetahuan, pikiran, dan emosi”. Dapat dijelaskan bahwa, lansia setelah mendengarkan suatu penyuluhan, mendengarkan ajakan dari *stake holder* setempat, melihat perilaku sehat dan bersih yang dicontohkan oleh tokoh Masyarakat, tokoh Agama dan petugas Kesehatan, maka lansia dapat menggunakan

pikirannya, dan perasaanya untuk mau melakukan perilaku bersih dan sehat untuk mencegah terjadinya gangguan Kesehatan pada dirinya.

c. Sumber-sumber daya (*resources*)

Selain adanya pengetahuan, kepercayaan, dan sikap yang memengaruhi seseorang berperilaku bersih dan sehat, juga karena adanya ketersediaan sumber-sumber daya seperti ; waktu, biaya, tenaga, fasilitas Kesehatan, akses yang mudah dilalui, dukungan keluarga, dukungan social

## 10.7 Kesimpulan

Istilah Promosi Kesehatan oleh WHO, berawal dari rumusan Ottawa Charter atau Piagam Ottawa Canada, tahun 1986. Konsep Promosi Kesehatan di Indonesia, mulai digunakan pada akhir tahun 2001, setelah mengalami beberapa kali reorganisasi yaitu mulai pada tahun 1970-an, bernama “Pendidikan Kesehatan Masyarakat, kemudian pada tahun 1975, berubah menjadi “ Direktorat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat”, pada tahun 1984, menjadi “Dit. Bina Peran Serta Masyarakat”, pada tahun 2000, menjadi “Dit. Promosi Kesehatan, akhirnya oleh Depkes pada waktu itu menggunakan istilah “ Pusat Promosi Kesehatan”, yang ditetapkan dengan S.K. Menkes No. 1277/Menkes/SK/XI/2001. Tertanggal 27 November 2001.

Konsep Gerontik WHO, memberi Batasan lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas, lebih rinci dibagi dalam beberapa tingkatan lansia menurut usia sebagai berikut :

1. *Middle age* ( usia pertengahan, 45-59 tahun)
2. *Elderly* (lanjut usia, 60-74 tahun)
3. *Old* ( lanjut usia tua, 75-90 tahun)
4. *Very old* (lansia sangat tua, lebih dari 90 tahun)

Sedangkan menurut Kemenkes RI, membagi beberapa tahap lansia berdasarkan umur lansia yaitu ;

1. Lansia Pra Lanjut Usia 60-69 Tahun
2. Lansia Lanjut Usia 70-79 Tahun
3. Lansia lanjut usia akhir 80 tahun keatas.

Terdapat Dua puluh satu (21) macam masalah kesehatan atau penyakit yang sering dialami lansia (<https://hellosehat.com/lansia/masalah-lansia/penyakit-pada-lansia/>), diakses 3 Mei 2024.

Perawat ataupun Promotor Kesehatan perlu melakukan Upaya-upaya promosi Kesehatan kepada lansia, agar lansia tahu, sadar, mau, dan mampu menjaga, mencegah, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri.

Beragam Upaya Promosi Kesehatan yang dapat dilakukan oleh Perawat ataupun promotor Kesehatan antara lain adalah : Advokasi, Bina Suasana, Gerakan pemberdayaan disingkat dengan istilah (ABG), dan masih banyak lagi teori-teori yang mendukung seperti teori perilaku Kesehatan, teori KIE (komunikasi interaksi edukasi), teori proses belajar, dan sebagainya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z., 2000, Dasar-Dasar Keperawatan Profesional, Editor : Endah Pakaryaningsih, Penerbit : Widya Medika
- Artinawati, S., 2014, Asuhan Keperawatan Gerontik, Bogor : Penerbit In Media
- Husna, C.H.A, KONSEP DASAR KEPERAWATAN GERONTIK Chairul, <https://s1-keperawatan.umm.ac.id/files/file/KONSEP%20DASAR%20KEPERAWATAN%20GERONTIK%20new%202014.pdf>, diakses 22 April 2024
- <https://www.google.com/search?q=arti+kepercayaan>, diakses 8 Mei 2024
- <https://www.google.com/search?q=sikap+artinya>, diakses 8 Mei 2024
- <https://www.google.com/search?q=yang+mengatur+tentang+negara+menjamin+kesehatan>, diakses 12 Mei 2024
- Hartono, B., 2010, Promosi Kesehatan Di Puskesmas & Rumah Sakit, Jakarta : Rineka Cipta, 2010
- Kemenkes RI. <https://www.google.com/search?q=who.+tentang+usia+lanjut>, diakses 22 April 2024
- Kemenkes RI. <https://ayosehat.kemkes.go.id/berhaji-dan-lansia,...> Diakses 22 April 2024
- Kemenkes RI., <https://ayosehat.kemkes.go.id/promosi-kesehatan>, Diakses 22 April 2024
- Kemenkes RI., <https://ayosehat.kemkes.go.id/phbs>, diakses 23 April 2024
- Kemenkes RI., <https://p2p.kemkes.go.id/undang-undang-republik-indonesia-nomor-17-tahun-2023-tentang-kesehatan>, diakses
- Maulana, H.D.J., 2012, Promosi Kesehatan, Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Meila, W., <https://www.google.com/search?q=promosi+gerontik>, diakses 27 Maret 2024
- Machfodz, I., & Suryani, E., 2009, Pendidikan Bagian Dari Promosi Kesehatan, Yogyakarta, Penerbit Fitramaya, 2009



- Notoatmodjo, S., 2007, Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku, Jakarta : Rineka Cipta, 2007
- Sadikin, B.G, 2023, <https://www.kemkes.go.id/eng/rilis-kesehatan/menkes-budi-tekankan-konsep-kesehatan-yang-benar-adalah-mencegah-orang-sakit-bukan-mengobati>, diakses 20 April 2024
- Undang-undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

# **BAB 11**

## **TERAPI MODALITAS PADA LANSIA**

*Oleh Irma Herliana*

### **11.1 Pengenalan Terapi Modalitas pada Lansia**

Terapi modalitas pada lansia adalah pendekatan perawatan yang memberikan perhatian khusus pada keadaan fisik dan mental lansia. Terapi ini mencakup berbagai metode seperti senam otak, senam jari, terapi musik, dan terapi lainnya yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup lansia. Pendekatan terapi modalitas memperhatikan kebutuhan individual dan membantu lansia untuk tetap aktif, mandiri, dan terlibat secara sosial.

Memahami dan mengaplikasikan terapi modalitas dengan bijak sangat penting untuk memastikan bahwa lansia mendapatkan perawatan holistik yang mereka butuhkan. Dengan pendekatan yang cermat, terapi modalitas dapat menjadi bagian integral dari perawatan kesehatan lansia yang efektif.

#### **11.1.1 Lansia dan Pengaruh Terapi Modalitas Terhadap Kesehatan Mental**

Terapi modalitas telah terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental lansia. Dengan pendekatan yang holistik, terapi modalitas mampu meningkatkan kualitas hidup dan meminimalkan dampak negatif dari proses penuaan. Dalam konteks terapi modalitas, lansia dapat mengalami peningkatan kesejahteraan emosional, pengurangan stres, serta perbaikan dalam hal kognitif dan daya ingat.

Studi menyatakan bahwa terapi modalitas seperti seni terapi, musik terapi, *reminiscence* terapi, dan terapi gerak dapat memberikan manfaat yang sangat baik bagi kesehatan mental lansia. Dengan adanya terapi modalitas, lansia dapat merasakan kebahagiaan dan meningkatkan semangat hidup, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan.

Hal ini menegaskan pentingnya menerapkan terapi modalitas secara tepat dan komprehensif dalam merawat kesehatan mental lansia. Dukungan keluarga, masyarakat, dan pelayanan kesehatan yang terintegrasi akan sangat meningkatkan efektivitas dari terapi modalitas bagi lansia.

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi terapi modalitas pada lansia perlu dilakukan dengan pendekatan yang berbasis bukti, kontekstual, dan berkelanjutan. Dengan demikian, terapi modalitas dapat menjadi salah satu solusi efektif dalam menjaga kesehatan mental dan kesejahteraan lansia di Indonesia.

### **11.1.2 Pentingnya Terapi Modalitas pada Lansia**

#### **1. Menjaga Kesehatan Mental dan Emosional**

Terapi modalitas memberikan kesempatan bagi lansia untuk menjaga kesehatan mental dan emosional mereka. Dengan berbagai teknik seperti seni terapi, musik terapi, dan terapi permainan, para lansia dapat mengekspresikan diri dan mengatasi stres serta gangguan emosional.

Terapi modalitas dapat membantu lansia mengurangi stres, kecemasan, dan depresi. Hal ini dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dan membantu mereka dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari.

#### **2. Menjaga Keterlibatan Sosial**

Terapi modalitas dapat membantu lansia untuk tetap terlibat dalam kegiatan sosial dan komunitas. Dengan memanfaatkan terapi seni dan terapi kelompok, mereka dapat merasa terhubung dan terlibat dalam lingkungan sosial yang memberikan dukungan.

Terapi modalitas seringkali dilakukan dalam kelompok, yang dapat menjadi sarana untuk lansia berinteraksi dengan sesama mereka. Hal ini dapat mengurangi isolasi sosial dan meningkatkan perasaan keterhubungan dengan orang lain.

#### **3. Mendukung Kesehatan Fisik**

Terapi modalitas juga berperan dalam mendukung kesehatan fisik lansia. Melalui terapi gerak dan terapi musik, mereka dapat mempertahankan kebugaran fisik dan mobilitas yang penting untuk kesejahteraan mereka.

Beberapa terapi modalitas seperti senam, yoga, atau pijat dapat membantu meningkatkan fleksibilitas, keseimbangan, dan kekuatan otot pada lansia. Hal ini juga dapat mengurangi risiko cedera atau kekakuan otot.

4. **Meningkatkan Kualitas Tidur**

Terapi modalitas secara keseluruhan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dengan memberikan kesempatan untuk mengekspresikan diri, tetap aktif secara fisik dan mental, serta menjaga keterlibatan sosial.

## **11.2 Jenis-jenis Terapi Modalitas untuk Lansia**

Proses keperawatan melibatkan pemberian perawatan kepada individu di dalam keluarga (dengan keluarga sebagai latar belakang) atau keseluruhan keluarga (dengan keluarga sebagai penerima perawatan). Dalam pelaksanaan proses asuhan keluarga, perawat dapat menerapkan pendekatan dengan menganggap semua anggota keluarga sebagai penerima perawatan dan memperlakukan keluarga sebagai suatu sistem (Potter et al., 2020).

Terapi modalitas yang cocok untuk lansia harus memperhitungkan kebutuhan fisik, emosional, dan kognitif mereka. Dengan memilih jenis-jenis terapi yang sesuai, lansia dapat mendapatkan manfaat yang signifikan untuk kesejahteraan mereka. Banyak sekali terapi modalitas untuk lansia, berikut diantaranya:

**1. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)**

Dalam jenis terapi ini, kelompok terdiri dari 7 hingga 10 individu dengan tujuan untuk meningkatkan keterikatan sosial, berbagi pengalaman, dan mengubah perilaku. Dalam pelaksanaannya, terapi ini membutuhkan seorang pemimpin, seorang wakil pemimpin, dan seorang fasilitator. Contoh kegiatan yang bisa dilakukan termasuk permainan kognitif, aktivitas visual, dan lain sebagainya.

**2. Terapi Okupasi**

Memanfaatkan waktu senggang dengan cara mengoptimalkan produktivitas melalui pembuatan atau kreasi berbagai karya menggunakan bahan yang tersedia. Contohnya termasuk membuat kipas, keset, atau sulak dari tali rafia, serta

menciptakan bunga dari bahan-bahan sederhana seperti pelepah pisang, sedotan, botol bekas, atau biji-bijian. Selain itu, kegiatan seperti menjahit dari kain, merajut dari benang, atau melakukan kerja bakti seperti merapikan kamar, lemari, membersihkan lingkungan sekitar, atau menjemur kasur juga dapat dilakukan untuk memanfaatkan waktu dengan lebih efektif dan meningkatkan produktivitas.

### **3. Aromaterapi**

Aromaterapi menggunakan minyak-minyak essential untuk menciptakan atmosfer yang menenangkan dan menyegarkan bagi lansia. Minyak lavender atau minyak peppermint sering digunakan untuk meredakan stres dan meningkatkan kualitas tidur. Aromaterapi banyak dipakai untuk terapi insomnia maupun memperbaiki kualitas tidur pada lansia (Holmes, C. & Ballard. C., 2018; Damayanti, N. & Hadiati, T., 2019; Junita, E., Virgo, G., & Putri, A. D., 2020). Dalam PPNI (2018) termasuk ke dalam intervensi pendukung.

Aromaterapi beroperasi dengan merangsang sel-sel saraf penciuman, yang kemudian memengaruhi fungsi sistem limbik dengan meningkatkan suasana hati yang positif dan merasa lebih rileks. Diperlukan adanya aroma yang harum, yang diyakini memiliki dampak sensitif terhadap sistem limbik di otak, yang terkait dengan aspek emosional dan ingatan pada manusia. Molekul yang dilepaskan ke udara berbentuk uap air. Ketika uap air yang mengandung komponen kimia tersebut dihirup, tubuh menyerapnya melalui hidung dan paru-paru, kemudian masuk ke aliran darah. Saat aromaterapi dihirup, molekul uap tersebut akan berinteraksi dengan sistem limbik otak yang bertanggung jawab atas integrasi dan ekspresi perasaan, pembelajaran, ingatan, emosi, rangsangan fisik, serta memberikan dorongan fisik yang dapat menciptakan lingkungan tidur yang nyaman.

### **4. Terapi Seni**

Terapi seni cocok untuk lansia karena dapat membantu mereka mengekspresikan diri melalui lukisan, kerajinan tangan, atau

seni visual lainnya. Aktivitas kreatif ini dapat mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional.

Terapi seni merupakan salah satu bentuk dari berbagai terapi ekspresif yang melibatkan individu dalam kegiatan kreatif, seperti menciptakan karya seni. Melalui aktivitas seni tersebut, individu dianggap mendapatkan sarana yang sangat aman untuk memfasilitasi komunikasi dengan cara mengeksplorasi pikiran, persepsi, keyakinan, dan pengalaman, terutama yang berkaitan dengan emosi. Proses dan respons subjek saat menggambar, serta hasil karya seni subjek, digunakan sebagai refleksi dari perkembangan, kemampuan, kepribadian, minat, perhatian, dan konflik individu.

Dalam konteks teknik terapi seni, sebagian besar dapat dikelompokkan menjadi teknik terstruktur dan tidak terstruktur. Pada teknik terstruktur, subjek diminta untuk menggambar gambar yang telah ditentukan sebelumnya. Proses interpretasi dalam teknik ini didasarkan pada kriteria tertentu, seperti tekanan, penggunaan warna, penggambaran bentuk, pemberian bayangan, dan sebagainya. Sedangkan pada teknik tidak terstruktur, subjek diberikan kebebasan sepenuhnya, dan interpretasi gambar tidak terikat pada kriteria baku.

Terapi seni adalah salah satu bentuk terapi ekspresif yang melibatkan individu dalam aktivitas kreatif, seperti menciptakan karya seni. Melalui kegiatan seni tersebut, individu dianggap mendapatkan media yang sangat aman untuk memfasilitasi komunikasi, dengan mengeksplorasi pikiran, persepsi, keyakinan, dan pengalaman, terutama dalam hal emosi. Proses dan respons subjek saat menggambar serta karya seni yang dihasilkan oleh subjek tersebut digunakan sebagai cerminan dari perkembangan, kemampuan, kepribadian, minat, perhatian, dan konflik individu.

Lukisan, kerajinan tangan, dan musik dapat menjadi bentuk terapi bagi lansia. Aktivitas seni dapat membantu menyampaikan emosi, mengurangi kecemasan, serta merangsang kreativitas dan ekspresi diri (Shokiyah, N. N & Syamsiar, 2021; Nurlianawati, L., et al., 2023; Riyanti, E., et al.,

2023). Dalam PPNI (2018) terapi seni masuk nomor I.09329. Terapi seni bisa menggunakan gambar atau bentuk kesenian lainnya untuk memfasilitasi komunikasi dan/atau penyembuhan.

## **5. Senam Otak**

Terapi ini melibatkan aktivitas mental yang merangsang otak, seperti teka-teki, permainan kata, atau pelatihan memori. Senam otak dapat membantu menjaga kecerdasan lansia dan mencegah penurunan fungsi kognitif.

Melakukan kegiatan fisik secara teratur dan konsisten adalah langkah yang dapat diambil untuk mencegah penurunan fungsi kognitif (Desnita, R., & Oka Surya, D., 2023; Surahmat, R. & Novitalia, 2017). Latihan otak yang terstruktur dapat memperbaiki aliran darah, karena setelah aktivitas fisik, pembuluh darah akan melebar dan detak jantung akan meningkat, memastikan suplai darah yang memadai ke seluruh tubuh, termasuk otak. Hal ini menyediakan nutrisi dan oksigen yang diperlukan untuk otak, yang pada gilirannya meningkatkan fungsi otak dan mengoptimalkan kemampuan daya ingat serta memori jangka pendek. Selain itu, aktivitas ini juga dapat merangsang produksi faktor pertumbuhan saraf atau *Nerve Growth Factor* (NGF), yang berkontribusi pada kesehatan saraf.

Senam otak bermanfaat untuk mempertahankan fungsi kognitif lansia karena pergerakan senam otak dapat merangsang otak kanan dan kiri sehingga meningkatkan konsentrasi dan daya ingat lansia dengan demensia. Sebaiknya lansia tetap melakukan senam otak secara teratur dengan lama waktu yang telah ditentukan (Pratidina, E., et al., 2023)

Senam otak adalah serangkaian gerakan sederhana yang dapat membantu menyeimbangkan berbagai bagian otak, meningkatkan tingkat konsentrasi otak, dan juga membantu mengatasi hambatan pada berbagai bagian otak sehingga dapat berfungsi secara optimal.

Senam otak juga dapat meningkatkan kemampuan daya ingat serta kemampuan mengingat huruf atau angka dalam jangka

waktu 10 minggu, meningkatkan ketajaman pendengaran dan penglihatan, mengurangi kesalahan membaca, meningkatkan memori, dan kemampuan pemahaman pada kelompok yang mengalami gangguan bahasa, serta meningkatkan respon terhadap rangsangan visual.

## **6. Yoga dan Meditasi**

Yoga dan meditasi dapat membantu lansia meningkatkan fleksibilitas, keseimbangan, dan fokus mental. Latihan pernapasan dan meditasi juga dapat memberikan efek menenangkan dan mengurangi rasa sakit.

Melakukan senam yoga dapat memengaruhi sistem limbik di otak yang akan diaktifkan, menyebabkan seseorang merespons emosi dan merangsang cerebral cortex dalam aspek kognitif dan emosional yang positif, sehingga menghasilkan persepsi yang positif yang dapat mengarah pada respons coping yang positif. Hal ini akan mempengaruhi saraf dan otot untuk menjadi lebih rileks terhadap ketegangan, dan mengurangi tingkat depresi serta meningkatkan sirkulasi darah. Penurunan relaksasi dan stres akan menurunkan aktivitas produksi HPA (*Hipotalamik Pituitary Adrenal*), ditandai dengan penurunan hormon CRF (*Corticotropin Releasing Factor*) di hipotalamus, serta merangsang pituitary anterior untuk menurunkan hormon ACTH (*Adreno Cortico Tropic Hormone*). Penurunan ini juga merangsang medulla adrenal untuk mengurangi produksi hormon katekolamin dan kortisol sebagai hormon stres. Dengan melakukan senam yoga, dapat meningkatkan neurotransmitter inhibitory di otak (GABA / *Gama - Aminobutyric Acid*), dan juga meningkatkan pelepasan endorfin dalam aliran darah, sehingga membuat seseorang merasa lebih gembira. Senam yoga juga merangsang pengeluaran hormon endorfin. Endorfin adalah neuropeptida yang dihasilkan oleh tubuh saat merasa rileks atau tenang. Hormon ini diproduksi di otak dan susunan syaraf tulang belakang, dan dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi oleh otak, yang menghasilkan perasaan nyaman. Oleh karena itu, semakin



sering melakukan senam, kadar  $\beta$ -endorphin akan semakin tinggi pula.

Yoga merupakan jenis latihan fisik yang memiliki banyak keuntungan untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia (Devanti, N. R., & Utami, K. P., 2022; Rispa, M., et al., 2021; V. R. Hariprasad et al., 2015), dan membantu mencegah depresi pada lansia Wardani, R. A., Arismawati, D. F., & Mayasari, B. (2021). Pengembangan yoga melibatkan pemahaman terhadap tradisi dan interpretasi dari teks-teks kontemporer. Gerakan dalam yoga telah disesuaikan oleh sepuluh ahli di bidang yoga agar dapat diakses oleh lanjut usia.

Hatha Yoga dapat meningkatkan postur dan fleksibilitas sistem saraf serta sirkulasi darah pada lansia. Melalui praktik Hatha Yoga, asupan oksigen ke otak dapat ditingkatkan, membantu menjaga kesehatan dan mengurangi energi negatif dalam tubuh. Penambahan oksigen dalam tubuh dapat merangsang otak untuk meningkatkan pengolahan noradrenalin, yang berkontribusi pada relaksasi tubuh dan memfasilitasi peningkatan kualitas tidur pada lansia.

Praktik Hatha Yoga memberikan manfaat yang signifikan bagi lansia, baik dalam hal kebugaran fisik maupun mental. Ini mencakup kebugaran jantung, peningkatan kualitas hidup, pengurangan kecemasan, serta peningkatan kebugaran fisik secara keseluruhan. Selain itu, juga terbukti meningkatkan kualitas tidur lansia (Faidah et al., 2020).

Meditasi adalah suatu teknik yang digunakan untuk menenangkan pikiran dan mengalihkan fokus pikiran pada saat ini, serta untuk mengatasi rasa takut, kecemasan, dan keraguan yang terkait dengan masa lalu dan masa depan. Melalui meditasi, penyakit yang berhubungan dengan stres dan pola pernapasan pada penderita asma dapat diperbaiki, serta tekanan darah pada penderita hipertensi dapat dikurangi (Kozier, 2015; Susanti, N. N., et al., 2020; Dewi, V. N. L., & Fuaida, F. I., 2023).

Meditasi adalah suatu proses konsentrasi pikiran dan perasaan untuk mencapai suatu tujuan (Keliat, 2015). Meditasi adalah metode untuk fokus pikiran agar menjadi lebih

penuh perhatian dan bijaksana, serta dapat diaplikasikan untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit (Kushartanti, 2016).

## **7. Terapi Berkebun**

Terapi berkebun adalah suatu pendekatan dalam psikoterapi yang berfokus pada keseimbangan antara pikiran dan tubuh. Dibandingkan dengan terapi verbal, terapi ini memungkinkan orang lanjut usia untuk lebih baik mengekspresikan perasaan mereka melalui pengalaman sensori dan gerakan fisik.

Terapi berkebun memiliki manfaat dalam membantu klien terlibat dalam aktivitas bercocok tanam. Melalui aktivitas fisik ini, ketegangan fisik dapat dilepaskan dan membantu mengurangi tingkat stres, kecemasan, serta perasaan tidak berdaya (Hidayati, 2013). Terapi berkebun merupakan bentuk terapi aktif yang terintegrasi dalam perawatan pasien, dapat meningkatkan kesehatan tubuh, dan dikenal sebagai salah satu pendekatan psikoterapeutik nonverbal yang efektif dalam mengatasi kesepian (Paramitha, 2021). Keunikan dari terapi berkebun terletak pada interaksi pasien dengan makhluk hidup, yaitu tanaman, yang membutuhkan perawatan tanpa adanya diskriminasi (Febriana, 2017).

Terapi berkebun melibatkan seseorang dalam merawat tanaman atau makhluk hidup lain, membantu individu untuk menjadi akrab dengan lingkungan sejak awal penanaman hingga panen. Melalui berkebun, lansia dapat berinteraksi dengan orang lain, memungkinkan mereka untuk berbagi pendapat. Terapi ini merupakan bentuk aktif dari perawatan pasien yang dapat meningkatkan kesehatan tubuh dan merupakan salah satu pendekatan psikoterapi nonverbal yang mendapat perhatian karena efektivitasnya dalam mengatasi kesepian (Nurlianawati, L. & Kurniasih, W., T., 2023). Terapi berkebun juga merupakan bentuk terapi atau rehabilitasi yang bermanfaat dalam mengurangi stres, depresi, dan kesepian pada lanjut usia.

## **8. Terapi dengan Binatang**

*Pet therapy*, atau terapi hewan peliharaan, bertujuan untuk merangsang respons dari pasien yang mungkin kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain dan sering merasa kesepian atau terisolasi. Dalam terapi ini, binatang peliharaan digunakan sebagai sarana untuk memberikan respons yang menyenangkan kepada pasien. Terapi ini juga bertujuan untuk memperkuat ikatan emosional dan mengisi waktu luang dengan berinteraksi dengan hewan peliharaan. Contohnya adalah memiliki kucing, ayam, atau hewan peliharaan lainnya untuk bermain bersama dan memberikan kasih sayang.

## **9. Terapi Keagamaan**

Terapi ini juga dikenal sebagai terapi spiritual, yang bertujuan untuk memberi kedamaian batin dan memperlambat hubungan lansia dengan keagamaannya. Lansia merasakan dorongan untuk hidup dengan semangat, ketenangan, dan kedamaian setelah mereka secara rutin terlibat dalam kegiatan keagamaan. Contoh kegiatan dari terapi keagamaan ini meliputi partisipasi dalam kegiatan bakti sosial, memberikan sedekah, menghadiri pengajian atau ceramah, dzikir, terapi murottal Al Qur'an, dan sebagainya.

## **10. Terapi Musik dan Terapi Tarian/*Dance Therapy***

Terapi musik adalah pilihan yang cocok untuk lansia karena musik memiliki dampak positif pada mood, memori, dan fungsi kognitif. Musik juga dapat digunakan untuk meredakan kegelisahan dan membantu dalam proses relaksasi. Terapi musik dilakukan dengan menggunakan musik sebagai alat untuk membantu pasien dalam mengekspresikan berbagai perasaan seperti kemarahan, kesedihan, dan kesepian. Terapi ini dapat dilakukan secara individu atau dalam kelompok. Terapi musik juga dapat membantu memperbaiki kualitas tidur pada lansia. Mendengarkan musik dapat membentuk hubungan psikologis antara waktu tidur dan tidur serta menggantikan kebiasaan buruk (Herliana, I., 2023). Terapi musik terkadang dipadukan dengan *guided imagery* atau imajinasi terbimbing

sebagai salah satu metode relaksasi yang salah satu manfaatnya adalah menurunkan tekanan darah (Herliana, I. & Solehudin, 2024; Herliana I., et al., 2022; Herliana, I., Susaldi, S., & Rahmasari, I, 2022).

Sedangkan *dance therapy* atau terapi tarian adalah bentuk terapi yang mengandalkan ekspresi non-verbal melalui gerakan tubuh untuk berkomunikasi mengenai perasaan dan kebutuhan.

## **11. Terapi Keluarga**

Sebuah contoh terapi yang relevan untuk lansia adalah terapi keluarga. Bagi lansia yang tinggal di panti jompo, hal ini sering menjadi sumber masalah mental yang signifikan. Mereka mungkin merasa tidak dihargai, terabaikan, dan kesepian tanpa adanya kehadiran keluarga atau anak-anak yang peduli, menyebabkan mereka merasa tertekan.

Sebagian anak yang kesulitan merawat orang tua sering memilih panti jompo sebagai alternatif untuk memastikan perawatan yang lebih baik bagi orang tua mereka. Namun, pilihan ini bisa membuat orang tua merasa diabaikan dan kehilangan kasih sayang dari anak-anak mereka. Terapi keluarga melibatkan semua anggota keluarga, termasuk anak-anak dari orang tua yang bersangkutan. Kasih sayang dari anak kepada orang tua sangat penting, bahkan dalam bentuk perhatian kecil. Penting untuk diingat bahwa terapi keluarga berfokus bukan hanya pada individu saja, tetapi pada seluruh dinamika keluarga.

## **12. Terapi Rekreasi**

Terapi rekreasi bertujuan untuk meningkatkan interaksi sosial, semangat hidup, menghargai keindahan alam, dan mengatasi perasaan kebosanan serta kejenuhan. Terapi rekreasi dapat melibatkan anggota keluarga dalam kegiatan seperti liburan ke tempat wisata, mengunjungi kerabat, atau melakukan aktivitas kelompok seperti senam dan berenang.

Tujuan dari terapi rekreasi untuk lansia adalah menjaga keterlibatan mereka dalam kegiatan yang aktif, kreatif, dan

penyuh semangat dalam menjalani kehidupan mereka. Berikan dukungan kepada lansia dengan mengajak mereka untuk terlibat dalam aktivitas rekreasi yang menyenangkan, seperti berjalan-jalan di taman atau berolahraga di pagi hari. Pastikan lansia merasa dihargai dan tidak merasa bosan atau kelelahan dengan mengisi hari-harinya dengan kegiatan yang bermanfaat.

### **13. *Life Review*/Terapi Kognitif**

Terapi kognitif merupakan suatu pendekatan terapeutik yang bertujuan untuk melatih dan merangsang kognisi lansia, sehingga mereka tetap terfokus, aktif, dan memiliki ingatan yang lebih kuat. Beberapa aktivitas yang dapat melatih pikiran lansia meliputi memecahkan teka-teki, bermain catur, bermain kartu atau *life review*.

Terapi *life review* adalah pendekatan yang memungkinkan individu untuk mengingat kembali pengalaman hidup masa lalu, keberhasilan, dan pencapaian orang dewasa yang lebih tua, serta merangkum cerita tersebut hingga saat ini, untuk membantu individu melewati tahap akhir kehidupan dan mencapai kedewasaan dan integritas (Narullita, 2018). Teknik atau metode untuk menjalankan terapi *life review* melibatkan lansia dalam menceritakan kembali pengalaman hidup mereka sejak masa kanak-kanak hingga saat ini, yang masih dapat diingat oleh mereka. *Life review* dapat meningkatkan harga diri lansia (Narullita, D. (2018), meningkatkan integritas diri (Nancye , P. M., et al., 2022) dan mencegah depresi pada lansia (Fatimah, D. R., et al., 2019).

*Life review* dapat dilakukan melalui wawancara dengan lansia tentang sejarah hidupnya. Selain itu, pendekatan ini juga bisa menggunakan media elektronik seperti memutar video, menampilkan foto, menunjukkan buku catatan pribadi, dan memperlihatkan objek yang ada di masa lalu, untuk menciptakan pengalaman *life review* yang lebih nyata. Terapi ini juga dapat melibatkan proses mengenang kembali pengalaman hidup mulai dari masa kanak-kanak, remaja, hingga dewasa.

## 14. Terapi Pijat

Terapi pijat terbagi menjadi beberapa jenis, tergantung daerah mana yang dipijat dan jenis pijatannya. Ada terapi pijat swedia yang bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah lansia hipertensi (Adawiyah, R., Febriani, N. & Fithriana, D., 2020), pijat refleksi kaki yang bermanfaat untuk mengatasi gangguan tidur lansia (Nissa, C., et al., 2021), pijat abdomen pada lansia sulit buang air besar (Sari, F. N., et al., 2023; Amirudin, Z., et al., 2023).

Pijat kaki adalah salah satu bentuk terapi pijat yang mampu mengobati berbagai macam penyakit, dan merupakan jenis terapi yang aman serta tidak memiliki efek samping. Tidak diragukan lagi bahwa pijat refleksi memiliki banyak manfaat bagi kesehatan. Salah satu manfaatnya yang paling terkenal adalah mengurangi rasa sakit di tubuh. Manfaat lainnya meliputi pencegahan berbagai penyakit, peningkatan daya tahan tubuh, bantuan dalam mengatasi stres, meredakan gejala migrain, mendukung penyembuhan penyakit kronis, serta mengurangi ketergantungan pada obat-obatan (Prima, Pangastut, Setiyarini, & Effendy, 2020).

Terapi pijat Swedia adalah salah satu jenis terapi komplementer yang diyakini mampu menghasilkan respons relaksasi, serta memiliki kemampuan untuk menurunkan tekanan darah yang disebabkan oleh stres. Beberapa teknik pijat Swedia meliputi *effleurage* (pemijatan lembut), *petrissage* (meremas otot), *friction* (gerakan menggosok melingkar), *tapotement* (pukulan ringan), dan *vibration* (getaran).

Pijat perut/abdomen bisa dilakukan pada lansia yang mengalami konstipasi, lansia yang menggunakan alat bantu pergerakan, dan juga bisa digunakan sebagai langkah pencegahan konstipasi pada lansia yang terbatas bergerak. Terbatasnya gerakan tubuh dalam waktu lama dapat mengakibatkan penurunan peristaltik usus. Pijatan dapat menjadi salah satu stimulus eksternal yang merangsang pergerakan usus.

**a. Manfaat Terapi Modalitas pada Lansia**

- 1) Meningkatkan kesehatan mental:** Terapi modalitas dapat membantu lansia mengurangi tingkat stres, kecemasan, dan depresi. Hal ini mampu meningkatkan kesejahteraan mental mereka secara keseluruhan.
- 2) Meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas:** Melalui terapi gerak dan latihan fisik yang terarah, lansia dapat meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas tubuh mereka, mendukung kemandirian dalam kegiatan sehari-hari
- 3) Menurunkan risiko penyakit kronis:** Terapi modalitas seperti yoga, meditasi, dan teknik pernapasan dapat membantu menurunkan tekanan darah, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan mengurangi risiko penyakit jantung pada lansia

**b. Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan terapi modalitas pada lansia.**

Terapi modalitas pada lansia memerlukan perhatian khusus terhadap beberapa faktor untuk memastikan efektivitas dan keamanannya. Pertama, perlu memperhitungkan kondisi fisik dan kesehatan umum lansia, termasuk adanya penyakit kronis atau gangguan kesehatan lainnya. Selain itu, perhatian harus diberikan pada kebutuhan emosional dan psikologis lansia dalam proses penerapan terapi modalitas.

Selain faktor-faktor tersebut, penting juga untuk memperhatikan lingkungan, baik fisik maupun sosial, di mana terapi modalitas akan dilakukan. Keselamatan dan kenyamanan lansia dalam lingkungan tersebut harus menjadi prioritas utama. Hal-hal lain yang perlu diperhatikan termasuk preferensi individu, kebudayaan, dan nilai-nilai yang dianut oleh lansia tersebut.

- 1) **Persiapan Fisik:** Pastikan lingkungan terapi aman dan nyaman, hindari suhu ruangan yang terlalu panas atau terlalu dingin
- 2) **Konsultasi Medis:** Sebelum memulai terapi, konsultasikan dengan dokter untuk mengetahui kondisi kesehatan lansia secara detail
- 3) **Komunikasi:** Berkomunikasi secara efektif dengan lansia, memahami preferensi dan kebutuhan mereka selama terapi
- 4) **Keamanan:** Pastikan alat terapi aman digunakan, dan lakukan observasi dan pengawasan secara teratur selama terapi berlangsung

**c. Etika dalam melakukan terapi modalitas pada lansia**

Seiring dengan penerapan terapi modalitas, penting untuk memperhatikan etika yang berkaitan dengan privasi dan persetujuan lansia. Terapi modalitas pada lansia memerlukan pendekatan etis yang penuh perhatian terhadap kebutuhan dan kenyamanan klien. Penting untuk membangun hubungan saling percaya, memastikan bahwa mereka merasa nyaman, dihormati selama proses terapi, serta adanya empati bagi lansia.

Penting juga untuk memperhatikan prinsip kemandirian lansia dalam menjalani terapi modalitas. Hal ini termasuk memberikan mereka kontrol atas proses terapi, menghormati preferensi dan keinginan lansia terkait partisipasi dalam terapi, dan tidak melakukan intervensi yang melanggar prinsip-prinsip privasi dan otonomi.

Selain itu, penggunaan bahasa yang lembut, pengertian terhadap keterbatasan fisik atau mental, serta penerapan privasi dan keamanan yang memadai adalah hal-hal krusial yang harus dijunjung tinggi dalam melakukan terapi modalitas pada lansia. Libatkan lansia secara aktif dalam perencanaan dan pengambilan keputusan terkait terapi modalitas, serta memberikan ruang bagi mereka untuk mengemukakan pendapat dan perasaan mereka.



**d. Keuntungan dan tantangan dalam Menggunakan Terapi Modalitas pada Lansia**

Terapi modalitas dapat membantu lansia untuk meredakan nyeri, meningkatkan mobilitas, dan meningkatkan kualitas tidur. Ini juga dapat membantu dalam menurunkan tingkat kecemasan dan depresi. Selain itu, terapi modalitas seperti musikoterapi dan seni terapi dapat memberikan kesempatan bagi lansia untuk mengekspresikan diri secara kreatif.

Saat menggunakan terapi modalitas pada lansia, beberapa tantangan mungkin termasuk ketidakmampuan untuk berkomunikasi dengan cara verbal, masalah kesehatan fisik yang membatasi partisipasi penuh, dan masalah kognitif yang dapat mempersulit pemahaman terapi. Selain itu, menemukan terapis yang terlatih dan berkualifikasi untuk bekerja dengan lansia juga dapat menjadi tantangan tersendiri.

**e. Kesimpulan dan saran untuk penerapan terapi modalitas pada lansia**

**1) Manfaat Terapi Modalitas untuk Lansia**

Setelah mengamati berbagai metode terapi modalitas untuk lansia, dapat disimpulkan bahwa terapi ini memiliki manfaat yang signifikan. Terapi modalitas seperti seni, musik, dan aromaterapi dapat membantu mengurangi tingkat stres dan kecemasan pada lansia. Selain itu, terapi ini juga dapat meningkatkan kualitas tidur dan memberikan suasana hati yang lebih baik. Saran: Integrasi terapi modalitas ke dalam program perawatan lansia di panti werdha dapat memberikan manfaat jangka panjang. Perlu juga untuk mempertimbangkan preferensi dan kondisi spesifik dari setiap individu dalam merancang program terapi modalitas.

**2) Perhatian terhadap Kesejahteraan Lansia**

Penting untuk selalu memperhatikan kesejahteraan lansia dalam penerapan terapi modalitas. Hal ini meliputi pemilihan terapi yang sesuai dengan kondisi kesehatan fisik dan mental setiap lansia. Serta, pengawasan yang cermat terhadap reaksi dan respons lansia terhadap terapi yang diberikan. Saran: Melibatkan keluarga atau pendamping lansia (*care giver*) dalam pemilihan dan penerapan terapi modalitas dapat menjadi langkah yang bijak untuk memastikan kesejahteraan maksimal bagi para lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, R., Febriani, N. & Fithriana, D. (2020). Pijat Swedia terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan*: Vol 6 No 1: 58-65.  
<https://doi.org/10.33651/jpkik.v6i1.54>
- Amirudin, Z., Widowati, I., & Wigatiningtias, B. C. (2023). Pengaruh Pijat Abdomen terhadap Konstipasi pada Lansia Penghuni Panti Jompo. *Jurnal Lintas Keperawatan: JLK*: Vol 4 No 2. <https://doi.org/10.31983/jlk.v4i2.10614>
- Damayanti, N. & Hadiati, T. (2019). Pengaruh Pemberian Aromaterapi terhadap Tingkat Insomnia Lansia. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*: Vol 8 No 4: 1210-1216.  
<https://doi.org/10.14710/dmj.v8i4.25367>
- Desnita, R., & Oka Surya, D. (2023). PENGARUH SENAM OTAK TERHADAP FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA HIPERTENSI. *JURNAL KESEHATAN PIJAR*, 2(1), 76–83.  
 Diambil dari  
<https://jurnal.pijarkesehatan.org/index.php/jkp/article/view/22>
- Devanti, N. R., & Utami, K. P. (2022). The Effect of Giving Hatha Yoga Exercise on Increasing Sleep Quality in the Elderly in Karangates Village. *JURNAL KEPERAWATAN DAN FISIOTERAPI (JKF)*, 5(1), 61–66.  
<https://doi.org/10.35451/jkf.v5i1.1226>
- Dewi, V. N. L., & Fuaida, F. I. (2023). EFEKTIVITAS TERAPI MEDITASI UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI : LITERATUR REVIEW. *Journal of Health Sciences Leksia (JHSL)*, 1(1), 37–45.  
 Retrieved from  
<https://jhsljournal.com/index.php/ojs/article/view/11>
- Fatimah, D. R., masykuroh, D. N., Mulyati, P. S., Wenira, E., Nuryani, R. Fitiyani, D., Irawan, D. G., Yusi, N. P., Wulan, W. R., & Ariyani, H. (2019). Life Review Therapy terhadap Depresi pada Lansia: Literature Review. *Jurnal Mitra Kencana: Jurnal Keperawatan & Kebidanan*: Vol 3 No 1: 1-

10. <https://doi.org/10.54440/jmk.v3i1.70>  
[https://jurnal.ubktasikmalaya.ac.id/index.php/jmk\\_kb/article/view/70/244](https://jurnal.ubktasikmalaya.ac.id/index.php/jmk_kb/article/view/70/244)
- Herliana, I., Hasanah, U. & Arianti, D. (2022) The Effect of Music Instrument Kacapi Suling “Ayun Ambing” Towards Reducing Blood Pressure of Hypertension: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKI): Vol 12 No. 01: 16-24. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v12i01.1774>  
<https://journals.stikim.ac.id/index.php/jiiki/article/view/1774>
- Herliana, I., Susaldi, S. & Rahmasari, I. (2022). Implementasi Olahsan Mentimun Dan Terapi Musik Kacapi Suling “Ayun Ambing” Untuk Menurunkan Tekanan darah Penderita Hipertensi Di Cibogor. Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Maju: Vol 3 No. 2: 60-64. <https://doi.org/10.33221/jpmim.v3i02.2065>  
<https://journals.stikim.ac.id/index.php/JLS1/article/download/2065/930>
- Herliana, I. (2023). Effectiveness of Wudhu Therapy and Music Therapy Before Sleep on Insomnia in Adolescence. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKI): Vol 13 No. 2: 55-69. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v13i02.2223>
- Herliana, I., & Solehudin, S. (2024). Efektivitas Guided Imagery Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 221–231. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i2.298>
- Holmes, C. & Ballard. C (2018). Aromatherapy in Dementia. <https://doi.org/10.1192/apt.10.4.296>
- Junita, E., Virgo, G., & Putri, A. D. (2020). PENGARUH PEMBERIAN AROMA TERAPI LAVENDER TERHADAP INSOMNIA PADA LANSIA DI DESA KOTO TUO WILAYAH KERJA PUSKESMAS 2 XIII KOTO KAMPAR. *Jurnal Ners*, 4(2), 116–121. <https://doi.org/10.31004/jn.v4i2.1128>
- Keliat, B.A. (2015). Buku Saku Standart Asuhan Keperawatan Teknik Manajemen Stress. Program Magister Keperawatan : FIK UI

- Kozier. (2015). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Kushartanti. (2016). *Meditasi Jalan Meningkatkan Kehidupan Anda*. Jakarta: Gramedia
- Nancye , P. M., Husni, A., & Sawitri, D. R. (2022). Peningkatan Integritas Diri Lansia melalui Life Review. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 163–170.  
<https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14i1.50>
- Narullita, D. (2018). Pengaruh Life Review Therapy terhadap Harga Diri Rendah lansia di Kabupaten Bungo. *Jurnal Endurance*: Vol 3 No 1: 33-41.  
<https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1180>
- Nissa, C., Wada, F. H., Astuti, P., Batubara, S. T., & Prima, A. (2021). Studi Literatur: Pengaruh Pijat Refleksi Kaki terhadap Gangguan Tidur pada Lanjut Usia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*: Vol 7 No 1: 8-13.  
<https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v7i1.425>
- Nurlianawati, L., Abidin, I. & Rokayah, C. (2023). Terapi Seni Menggambar terhadap Kesepian pada Lansia di Rumah Perawatan Lansia. *Jurnal Keperawatan BSI*: Vol 11 No 2: 178-182.  
<http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/1436>
- Nurlianawati, L. & Kurniasih, W., T. (2023). Terapi Modalitas Berkebun terhadap Kesepian pad Lansia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*: Vol 5 No 5: 1329-1334.  
<https://doi.org/10.37287/jpppp.v5i3.1727>
- Prima, A., Pangastut, H. S., Setiyarini, S., & Effendy, C. 2020. The Effectiveness of Foot Re lexology Massage in Reducing Cortisol Saliva Levels as a Biomarker of Stress for Patients with Cancer. *International Journal of Research in Pharmaceutical Science*, 11(4), 7577–7584.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.26452/ijrps.v11i4.3965>
- Rispa, M., Kusumawaty, I. and Hindun, S. (2021) “The Effect of Yoga Exercises on Sleep Quality for The Elderly”, *Journal of Maternal and Child Health Sciences (JMCHS)*, 1(1), pp.

14-19.

<https://doi.org/10.36086/maternalandchild.v1i1.963>

Riyanti, E., Pujiati, Hidayat, E., Prayetni, Nurdahlia. (2023). Terapi Seni (Mewarnai dan Menggambar) Membantu Lansia Mengatasi Kecemasan. *Jurnal Keperawatan: JKEP*: Vol 8 No 2: 252-260. <https://doi.org/10.32668/jkep.v8i2.1349>

Sari, F. N., Tandirau, A., Junaidi, A., & Sampe, F. (2023). Terapi komplementer Pijat Abdomen pada Lansia dengan Konstipasi: Literature Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia*: Vol 3 No 2: 44-50. <https://doi.org/10.56667/jikdi.v3i2.1225>

Shokiyah, N. N & Syamsiar (2021). Terapi Seni untuk Mengatasi Gangguan Kecemasan pada Lansia Akibat Pandemi Covid-19. *Achintya: Jurnal Penelitian Seni Budaya*: Vol 13 No 2: 165-177. <https://doi.org/10.33153/acy.v13i2.4145>

Surahmat, R. & Novitalia (2017). Pengaruh Terapi Senam Otak terhadap Tingkat Kognitif Lansia yang Mengalami Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Inderalaya. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*: Vol 49 No 4. 191-196. <https://doi.org/10.36706/mks.v49i4.8525> <sup>[11]</sup> <sub>SEP</sub>

Susanti, N. N., Sutresna, I. N., & Pradipta, I. D. A. G. F. (2020). Pengaruh Meditasi terhadap Hipertensi pada Lansia di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*: Vol 5 No 2. <https://doi.org/10.35728/jmkik.v5i2.108>

V. R. Hariprasad et al. (2015). Effects of yoga intervention on sleep and quality-of-life in elderly: A randomized controlled trial," *Indian J. Psychiatry*, 55(7). <https://doi.org/10.4103/0019-5545.116310>

Wardani, R. A., Arismawati, D. F., & Mayasari, B. (2021). Latihan Senam Yoga pada Lansia untuk Mencegah Depresi pada Penderita Diabetes Melitus di Posyandu Lansia Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto. *Journal of Community Engagement in Health*: Vol 4 No 1: 132-137. <https://doi.org/10.30994/jceh.v4i1.124>



# **BAB 12**

## **POSYANDU LANSIA**

*Oleh Alif Nurul Rosyidah*

### **12.1 Pendahuluan**

Populasi lansia di Indonesia terus meningkat seiring dengan bertambahnya angka harapan hidup dan menurunnya angka kelahiran. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS, 2023), jumlah lansia di Indonesia mengalami peningkatan setidaknya 4 persen selama lebih dari satu dekade (2010-2022) sehingga menjadi 11,75 persen. Pertumbuhan jumlah lansia ini menimbulkan tantangan tersendiri bagi sistem kesehatan dan kesejahteraan sosial, mengingat lansia rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, baik fisik maupun mental. Oleh karena itu, dibutuhkan sebuah sistem pelayanan yang mampu menjawab kebutuhan khusus lansia.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia adalah suatu program kesehatan masyarakat yang ditujukan khusus untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan para lanjut usia (lansia). Program ini menjadi salah satu bagian penting dari upaya pelayanan kesehatan yang menyeluruh di Indonesia, dengan fokus pada pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan, dan peningkatan kesejahteraan lansia (Wahyuni, N. dkk, 2022).

### **12.2 Pengertian Posyandu Lansia**

Posyandu lansia adalah wadah pelayanan untuk warga lanjut usia. Pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan berdasarkan inisiatif masyarakat (BKKBN, 2023). Sedangkan menurut (Kemenkes, 2021) posyandu lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada lansia di masyarakat berbasis UKBM dimana pembentukan dan pelaksanaannya dilaksanakan oleh masyarakat dengan pendampingan dari tenaga kesehatan Puskesmas, dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat sebagai upaya promotif preventif dalam peningkatan status kesehatan dan kualitas hidup lansia.



### 12.3 Tujuan Posyandu Lansia

Posyandu Lansia memiliki beberapa tujuan utama yang berfokus pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat lanjut usia. Menurut (Kemenkes, 2021) berikut adalah tujuan posyandu lansia

1. **Meningkatkan Kesehatan Lansia:** Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi pemeriksaan kesehatan, pemantauan status gizi, serta deteksi dini terhadap penyakit yang umum terjadi pada lansia seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit degeneratif lainnya.
2. **Peningkatan Kualitas Hidup:** Menyediakan kegiatan yang mendukung kesehatan mental dan sosial lansia, seperti senam lansia, terapi aktivitas kelompok, dan kegiatan sosial lainnya.
3. **Edukasi Kesehatan:** Memberikan informasi dan edukasi kepada lansia dan keluarganya mengenai cara menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.
4. **Pelayanan Rujukan:** Mengarahkan lansia ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika ditemukan masalah kesehatan yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

Dengan berbagai tujuan ini, Posyandu Lansia diharapkan dapat berkontribusi secara signifikan dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia, sehingga mereka dapat menikmati masa tua yang lebih sehat, mandiri, dan bahagia.

### 12.4 Tingkatan Posyandu Lansia

Berdasarkan (Kemenkes, 2021) pengembangan kegiatannya, posyandu Lansia memiliki tingkatan yaitu:

1. **Posyandu Lansia Dasar:** Merupakan Posyandu Lansia dengan pelayanan dasar yang meliputi pemeriksaan kesehatan rutin seperti pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi badan, dan pemeriksaan kadar gula darah. Selain itu, dilakukan juga edukasi dan penyuluhan kesehatan serta pemberian suplemen dan vitamin.
2. **Posyandu Lansia Madya:** Selain menyediakan pelayanan dasar, Posyandu Lansia Madya juga menawarkan

pemeriksaan tambahan seperti tes kolesterol, tes asam urat, dan pemeriksaan gigi. Kegiatan fisik seperti senam lansia dan aktivitas sosial lainnya juga diselenggarakan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental lansia.

3. **Posyandu Lansia Purnama:** Menyediakan layanan yang lebih komprehensif termasuk pemeriksaan laboratorium sederhana, pelayanan konsultasi dengan dokter, dan program rehabilitasi bagi lansia yang membutuhkan. Fasilitas yang lebih lengkap dan keterlibatan tenaga medis lebih intensif menjadi ciri dari jenis posyandu ini.
4. **Posyandu Lansia Mandiri:** Posyandu ini memiliki fasilitas lengkap dan mampu melakukan berbagai pemeriksaan kesehatan lanjutan serta memberikan pelayanan rehabilitatif yang lebih mendalam. Kerjasama dengan puskesmas dan rumah sakit lebih erat, serta memiliki program pelatihan dan edukasi yang intensif bagi kader dan lansia.

Dengan adanya berbagai tingkatan Posyandu Lansia ini, pelayanan kesehatan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi spesifik dari setiap komunitas, sehingga lansia mendapatkan perawatan yang optimal dan sesuai dengan kebutuhan lansia.

## **12.5 Sasaran Posyandu Lansia**

Posyandu Lansia ditujukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat lanjut usia dengan memperhatikan karakteristik dan kondisi khusus mereka. Sasaran utama Posyandu Lansia menurut (Kemenkes, 2021) meliputi:

### **12.5.1 Sasaran Langsung**

1. **Lansia Usia 60 Tahun ke Atas:** Posyandu Lansia terutama ditujukan bagi individu yang berusia 60 tahun ke atas, yang memerlukan pemantauan kesehatan rutin dan dukungan dalam menjaga kesehatan mereka.
2. **Lansia dengan Penyakit Kronis:** Lansia yang menderita penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, dan penyakit kronis lainnya. Posyandu Lansia

membantu dalam pemantauan kondisi kesehatan mereka dan memberikan edukasi tentang pengelolaan penyakit.

- 3. Lansia dengan Risiko Tinggi:** Lansia yang berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan karena faktor-faktor seperti usia lanjut, riwayat keluarga, atau kondisi kesehatan sebelumnya. Pemantauan rutin di Posyandu Lansia dapat membantu mendeteksi masalah kesehatan sejak dini.

### 12.5.2 Sasaran Tidak Langsung

- 1. Lansia yang Membutuhkan Rehabilitasi:** Lansia yang memerlukan program rehabilitasi untuk memulihkan kondisi fisik atau mental mereka. Posyandu Lansia memberikan dukungan melalui program rehabilitasi yang terintegrasi.
- 2. Keluarga Lansia:** Keluarga yang merawat lansia juga menjadi sasaran tidak langsung dari Posyandu Lansia. Edukasi dan dukungan diberikan kepada keluarga untuk membantu mereka merawat lansia dengan lebih baik dan memahami kebutuhan khusus mereka.
- 3. Masyarakat Sekitar:** Masyarakat di sekitar posyandu juga merupakan sasaran karena mereka dapat berperan aktif dalam mendukung dan meningkatkan kesehatan lansia di komunitas mereka.

Dengan fokus pada sasaran-sasaran ini, Posyandu Lansia dapat lebih efektif dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia, serta memberikan dukungan yang diperlukan oleh lansia dan keluarga mereka.

## 12.6 Jenis Kegiatan Posyandu Lansia

Posyandu Lansia melaksanakan berbagai kegiatan yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia. Berikut adalah jenis-jenis kegiatan yang biasa dilakukan di Posyandu Lansia (Kemenkes, 2021):

- 1. Pemeriksaan Rutin:** Meliputi pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi badan, dan pemeriksaan gula darah.

2. **Konseling Gizi:** Memberikan konsultasi mengenai pola makan yang sehat dan sesuai dengan kondisi kesehatan lansia.
3. **Senam Lansia:** Aktivitas fisik yang dirancang khusus untuk menjaga kebugaran dan keseimbangan tubuh lansia.
4. **Penyuluhan Kesehatan:** Penyuluhan mengenai penyakit yang sering dialami lansia dan cara pencegahannya.
5. **Kegiatan Sosial:** Mengadakan acara atau pertemuan yang bertujuan untuk meningkatkan interaksi sosial dan dukungan emosional antar lansia.

Dengan berbagai kegiatan tersebut, Posyandu Lansia dapat memberikan layanan yang komprehensif dan terpadu, yang tidak hanya berfokus pada kesehatan fisik tetapi juga pada aspek mental dan sosial, sehingga lansia dapat menikmati kualitas hidup yang lebih baik.

## **12.7 Manfaat Posyandu Lansia**

Posyandu Lansia memiliki sejumlah manfaat yang signifikan bagi masyarakat lanjut usia. Menurut (Kemenkes, 2021) berikut adalah beberapa manfaat utamanya:

### **12.7.1 Pencegahan Penyakit**

1. Memungkinkan deteksi dini penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat dan efektif.
2. Mengidentifikasi masalah kesehatan lainnya seperti gangguan penglihatan, pendengaran, dan mobilitas yang umum pada lansia.

### **12.7.2 Peningkatan Kualitas Hidup:**

1. Memberikan pemantauan kesehatan rutin yang membantu menjaga kondisi fisik lansia tetap stabil dan terkendali.
2. Menyediakan layanan pemberian vitamin dan suplemen untuk memperbaiki status gizi lansia.

### **12.7.3 Edukasi dan Informasi:**

1. Edukasi mengenai pola makan yang sehat, pentingnya olahraga, dan kebiasaan hidup sehat lainnya.
2. Meningkatkan kesadaran lansia tentang pentingnya menjaga kesehatan dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

### **12.7.4 Akses ke Pelayanan Kesehatan:**

1. Posyandu Lansia menjadi jembatan bagi lansia untuk mengakses layanan kesehatan yang lebih luas dan komprehensif.
2. Memudahkan lansia dalam mendapatkan layanan kesehatan dasar tanpa harus pergi ke fasilitas kesehatan yang lebih jauh.
3. Mengurangi hambatan akses bagi lansia yang mungkin memiliki keterbatasan mobilitas atau transportasi.

Dengan berbagai manfaat ini, Posyandu Lansia diharapkan dapat berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia, sehingga mereka dapat menikmati hidup yang lebih sehat, mandiri, dan produktif.

## **12.8 Waktu Pelaksanaan dan Pengelola Posyandu Lansia**

1. **Waktu Pelaksanaan Posyandu Lansia**, biasanya disesuaikan dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh komunitas atau desa setempat, dengan memperhatikan kenyamanan dan ketersediaan waktu para lansia serta kader kesehatan. Posyandu lansia sekurang-kurangnya diadakan minimal sebulan sekali (Kemenkes, 2021). Dengan pengaturan waktu pelaksanaan yang baik, Posyandu Lansia dapat memastikan bahwa layanan kesehatan yang diberikan dapat diakses secara maksimal oleh para lansia, sehingga mereka mendapatkan manfaat optimal dari program ini.
2. **Pengelola Posyandu Lansia**, dikelola oleh sejumlah pihak yang bekerja sama untuk menyelenggarakan kegiatan dan

layanan kesehatan bagi masyarakat lanjut usia. Seperti: kader, lembaga masyarakat, lembaga swadaya, dll.

Dengan kolaborasi yang baik antara berbagai pihak terkait, pengelolaan Posyandu Lansia dapat dilakukan secara efektif dan berkelanjutan, sehingga memberikan manfaat yang optimal bagi kesehatan dan kesejahteraan lansia di masyarakat.

## 12.9 Sarana dan Prasarana Posyandu Lansia

Posyandu Lansia memerlukan sarana dan prasarana yang memadai untuk mendukung pelaksanaan kegiatan kesehatan dan sosial bagi para lansia. Berikut adalah sarana dan prasarana yang biasanya dibutuhkan menurut (Kemenkes, 2021):

1. **Gedung atau Ruang Pertemuan:** Tempat yang nyaman dan aman untuk melaksanakan kegiatan Posyandu Lansia, termasuk ruang pertemuan yang cukup luas untuk mengakomodasi para peserta dan fasilitas kesehatan yang diperlukan.
2. **Perlengkapan Kesehatan:** Alat-alat medis dasar seperti tensimeter (alat ukur tekanan darah), timbangan, pengukur tinggi badan, dan alat pemeriksaan gula darah. Perlengkapan untuk pemberian imunisasi dan suplemen, serta alat-alat untuk pemeriksaan sederhana seperti stetoskop dan termometer.
3. **Fasilitas Penunjang:** Meja dan kursi untuk kader kesehatan, lansia, dan pengunjung lainnya. Tempat penyimpanan untuk menyimpan perlengkapan kesehatan dan dokumentasi kegiatan.
4. **Aksesibilitas:** Lokasi Posyandu Lansia sebaiknya mudah dijangkau oleh para peserta, terutama lansia yang mungkin memiliki keterbatasan mobilitas. Aksesibilitas yang baik termasuk akses transportasi dan fasilitas parkir yang memadai.
5. **Fasilitas Penunjang:** Toilet yang bersih dan mudah diakses bagi para peserta. Sarana air bersih untuk kebutuhan sanitasi dan kebersihan.

- 6. Sarana Komunikasi dan Edukasi:** Papan pengumuman dan spanduk yang memberikan informasi tentang jadwal kegiatan, layanan yang tersedia, dan edukasi kesehatan. Materi edukasi kesehatan seperti poster, brosur, dan leaflet tentang gaya hidup sehat, pencegahan penyakit, dan manfaat berbagai layanan kesehatan.

Dengan tersedianya sarana dan prasarana yang memadai, Posyandu Lansia dapat beroperasi dengan lebih efektif dan memberikan pelayanan kesehatan dan sosial yang berkualitas bagi para lansia di masyarakat.

## **12.10 Mekanisme Posyandu Lansia**

Mekanisme 5 meja Posyandu Lansia mencakup lima aspek utama yang menjadi fokus kegiatan Posyandu Lansia (Kemenkes, 2021). Berikut adalah penjelasan singkat tentang masing-masing meja:

- 1. Meja Penerimaan dan Registrasi:** Meja ini bertanggung jawab untuk menerima peserta Posyandu Lansia, melakukan registrasi, dan mencatat data-data penting seperti nama, usia, dan riwayat kesehatan lansia yang datang.
- 2. Meja Penimbangan:** Pada meja ini dilakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, lingkar perut dan penilaian tingkat kemandirian lansia.
- 3. Meja Pengukuran:** Pada meja ini dilakukan pengukuran parameter kesehatan seperti tekanan darah, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan status mental emosional dan konginitif serta penilaian risiko jatuh.
- 4. Meja Pemeriksaan Kesehatan:** seperti pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol dan asam urat untuk memantau kondisi kesehatan lansia.
- 5. Meja Konseling dan Edukasi Kesehatan:** Meja ini digunakan untuk memberikan konseling dan edukasi kesehatan kepada lansia dan keluarganya. Informasi mengenai pola makan sehat, pentingnya aktivitas fisik, dan pencegahan penyakit kronis biasanya disampaikan di sini.

Meja ini bertugas untuk melakukan administrasi dan dokumentasi terkait kegiatan Posyandu Lansia. Hal ini termasuk pencatatan data peserta, hasil pemeriksaan kesehatan, serta laporan kegiatan yang kemudian dapat digunakan untuk evaluasi dan perencanaan kegiatan selanjutnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2023, Juli). *Posyandu Lansia*. Retrieved from Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional: <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/24480/intervensi/590110/posyandu-lansia>
- BPS. (2023). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023 Volume 20*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Kemenkes. (2021). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia dan Posbindu PTM Terintegrasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Wahyuni, N. dkk. (2022). Peran Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Sosial (Studi Kasus Di Posyandu Lansia Sekar Melati Kelurahan Baratajaya Kota Surabaya). *PKP Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya*.

## **BIODATA PENULIS**



### **Muhammad Anwari,Ns.,M.Kep**

Dosen Keperawatan  
Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis lahir di Banjarmasin tanggal 21 Nopember 1988. Penulis adalah dosen pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan di STIKes Muhammadiyah Banjarmasin dan melanjutkan S2 pada Jurusan Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

## BIODATA PENULIS



**Maria Imaculata Ose, S.Kep., Ns., M.Kep.**

Dosen Program Studi S1 Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Borneo Tarakan.

Lahir di Nunukan, Kalimantan Utara, Menyelesaikan Pendidikan DIII keperawatan di Akper Pemkot/ Universitas Borneo Tarakan tahun 2006. Pada Tahun 2006 menjadi tenaga magang di rumah sakit Nunukan 6 bulan dan berkerja diruang perawatan, ICU Nunukan sebelum melanjutkan program studi Ilmu Keperawatan (PSIK) dan Ners di Jurusan Keperawatan Universitas Brawijaya Malang FKUB. Setelah menyelesaikan program Ners penulis melanjutkan program magang Medik perawat IGD di Rumah Sakit Saiful Anwar pada Tahun 2010. Penulis bergabung di Universitas Borneo Tarakan sebagai dosen. Dan tahun 2014 penulis melanjutkan Pendidikan di S2 Keperawatan dengan Peminatan Keperawatan gawat darurat dan selesai 2016. Penulis aktif dalam menulis karya ilmiah baik artikel maupun buku keperawatan. Penulis juga bergabung sebagai instruktur Yayasan Ambulance 118 Jakarta pada 2022 sampai sekarang. #Email: onijuntak@gmail.com

## **BIODATA PENULIS**



**Niswa Salamung, S.Kep. Ns., M.Kep**  
Dosen Program Ilmu Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya

Penulis Lahir di Bottopadang Kabupaten Bone, Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 15 Oktober 1988. Penulis lahir dari pasangan Salamung dan Syamsiah dan merupakan anak kedua dari empat bersaudara.

Pada tahun 1999 tamat sekolah di SD Inpres 6/86 Bottopadang, kemudian melanjutkan sekolah tingkat pertama dan tamat pada tahun 2002 di SMP Negeri 1 Mandai, selanjutnya masuk pada sekolah menengah atas dan tamat tahun 2005 di SMA Negeri 13 Makassar. Kemudian melanjutkan sekolah di perguruan tinggi Universitas Megarezky jurusan keperawatan dan tamat SI pada tahun 2010 dan melanjutkan studi Profesi di universitas yang sama dan tamat tahun 2013. Kemudian, melanjutkan studi S2 Keperawatan dengan Peminatan Keperawatan Komunitas di Fakultas Keperawatan Univeristas Airlangga dan tamat tahun 2019.

Awal tahun 2013 sampai sekarang bekerja di STIK Indonesia Jaya sebagai dosen tetap di Program Studi Ilmu keperawatan yang aktif melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan memiliki karya ilmiah berupa penelitian dan pengabdian masyarakat.

## BIODATA PENULIS



**Sul kifli Nurdin, S.Kep., Ners., M.MKes**

Dosen program studi ilmu keperawatan  
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan  
dan Sains Muhammadiyah Sidrap

Penulis lahir di pangkajene pada tanggal 07 oktober 1987, pada saat ini mendedikasikan dirinya sebagai Dosen Tetap pada program Studi Ilmu keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap. Setelah memperoleh gelar sarjana (S1) Ilmu keperawatan dari STIKES Nani Hasnuddin Makassar tahun 2010 dan Profesi Ners Tahun 2012 dan melanjutkan studi S2 (magister manajemen) pada program Pasca sarjana STIE Amkop Makassar dan selesai pada Tahun 2015. Selain sebagai Dosen, penulis juga aktif dalam kepengurusan organisasi profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Dewan Pengurus Daerah (DPD) PPNI Kabupaten Sidenreng Rappang dan Dewan Pengurus Komisariat (DPK) PPNI ITKES Muhammadiyah Sidrap

## BIODATA PENULIS



**Helmi Rumbo, S.Kep., Ns., M.N.S**

Dosen Program Studi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya

Penulis lahir di Buol, tanggal 14 September 1985. Menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan dan profesi ners di UNIKA De La Salle Manado, tahun 2007. Selanjutnya pendidikan magister keperawatan (Major: Family and Community Health in Nursing) di Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira - Universitas Katsetsart Bangkok, tahun 2014-2016.

Penulis bekerja sebagai dosen profesional pada bidang ilmu keperawatan dan juga terlibat aktif dalam proses bimbingan mahasiswa praktek klinik - profesi ners di wahana praktik, serta aktif menulis beberapa karya tulis ilmiah. Sejak tahun 2013, penulis berstatus sebagai dosen tetap yayasan di STIK Indonesia Jaya Palu, sudah tersertifikasi serta memiliki jabatan lektor. Sebelumnya, penulis pernah bekerja sebagai perawat di rumah sakit Medistra Jakarta tahun 2008, dan juga rumah sakit Siloam Lippo Cikarang dan MRCCC Jakarta (2008-2012).

## BIODATA PENULIS



**Vivi Adriana Suardi, S.Kep. Ns M. Kes.**

Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan  
STIKES Gema Insan Akademik Makassar

Penulis lahir di Sengkang tanggal 22 Oktober 1985. Penulis Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan pada tahun 2008 dan kemudian melanjutkan dan program profesi Ners tahun 2009 dan tamat profesi ners pada tahun 2010 di STIKES Gema Insan Akademik Makassar. Penulis melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat di Universitas Muslim Indonesia pada tahun 2016 dan tamat tahun 2018. Saat ini, penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Keperawatan , Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gema Insan Akademik Makassar (2009-sekarang), Sekretaris Program Studi Diploma III Keperawatan (2011-2017), Sekretaris Program Studi sarjana Keperawatan (2017-sekarang).

## BIODATA PENULIS



### **Ns. Hemma Siti Rahayu, M.Kep**

Dosen tetap STIKes Fatmawati, menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S1) Ilmu Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonsesia

Ns. Hemma Siti Rahayu, M.Kep adalah dosen tetap STIKes Fatmawati, menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S1) Ilmu Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonsesia tahun 2003, Pendidikan Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak di Fakultas Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Jakarta tahun 2017. Mata kuliah yang diampu adalah Keperawatan Anak, keperawatan Grontik, Manajemen Pasien Safety. Selain mengajar, aktif dalam melaksanakan Tridarma Perguruan Tinggi serta menulis buku. Siap untuk melakukan kolaborasi .Informasi lebih lanjut dapat menghubungi [hemmahedi20@gmail.com](mailto:hemmahedi20@gmail.com)



## BIODATA PENULIS



**Ns. Lukman Nulhakim, S.Kep., M.Kep**

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Penulis lahir di Penyinggahan tanggal 20 April 1978. Penulis adalah dosen tetap di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur. Penulis memulai pendidikan keperawatan sejak tahun 1997 di Akademi Keperawatan (AKPER) Depkes Samarinda dan berhasil lulus pada tahun 2000. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke S1 Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dan berhasil menyelesaikan studi S1 dan Profesi Ners pada tahun 2007. Melanjutkan Pendidikan S2 Keperawatan di tahun 2011 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI), dan berhasil menyelesaikan studi S2 pada tahun 2014 dengan peminatan/ keilmuan keperawatan komunitas. Dalam mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis aktif sebagai peneliti dibidang keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik. Selain peneliti, penulis juga menulis buku chapter tentang Keperawatan Transkultural, Asuhan Keperawatan Gerontik dan Keperawatan Keluarga dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

## BIODATA PENULIS



**Ns. Ani Nuraeni, M.Kep., Sp.Kep.Kom**  
Dosen STIKes Fatmawati

Ns. Ani Nuraeni, M.Kep., Sp.Kep.Kom adalah dosen STIKes Fatmawati, menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S1) Ilmu Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2000), Pendidikan Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2013), dan Pendidikan Program Spesialis Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2014). Saat ini menjabat sebagai Wakil Ketua Bidang Akademik STIKes Fatmawati. Selain mengajar, aktif pula dalam melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan menghasilkan beberapa karya yang memperoleh HAKI.

## BIO DATA PENULIS



### **Ns. Badar, S.ST.,M.Kes**

Dosen Program Studi Keperawatan Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Penulis lahir di Pinrang tanggal 31 Desember 1969. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kalimantan Timur. Menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan Program Keguruan di Ujungpandang, Melanjutkan Pendidikan D.IV Keperawatan Program Keguruan pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Ujungpandang, melanjutkan S2 Promosi Kesehatan pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dan mengikuti Pendidikan Profesi Ners pada Jurusan keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kalimantan Timur.

## BIODATA PENULIS



**Irma Herliana, S.Kp., M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom.**

Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju (UIMA)

Penulis lahir di Garut bulan juni 1978. Penulis memulai karir sebagai dosen lepas pada tahun 2004 di Stikes Istara Nusantara dan Akper Andalusia Jakarta. Saat ini penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Indonesia Maju (UIMA) sejak tahun 2007. Pendidikan S1 ditempuh pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran tahun 1997, S2 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2009 serta spesialisasi Keperawatan Komunitas pada tahun 2011 di universitas yang sama. Penulis berkecimpung di dunia keperawatan komunitas, keluarga, gerontik dan komplementer. Penulis juga telah menghasilkan beberapa buku, artikel penelitian serta pengabdian masyarakat.

## **BIODATA PENULIS**



**Alif Nurul Rosyidah, S.Kep., Ners, M.Kep**

Dosen Program Studi DIII Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten

Penulis lahir di Wonogiri tanggal 11 Januari 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten. Menyelesaikan pendidikan S1 dan Profesi pada Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta dan melanjutkan S2 pada Program Studi Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas Universitas Muhammadiyah Jakarta. Penulis menekuni bidang Menulis, khususnya di bidang keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik. Penulis juga menjadi pengurus pada Ikatan Perawat Gerontik (IPEGGERI) Wilayah Banten.